140 лет

Санкт-Петербургская психиатрическая

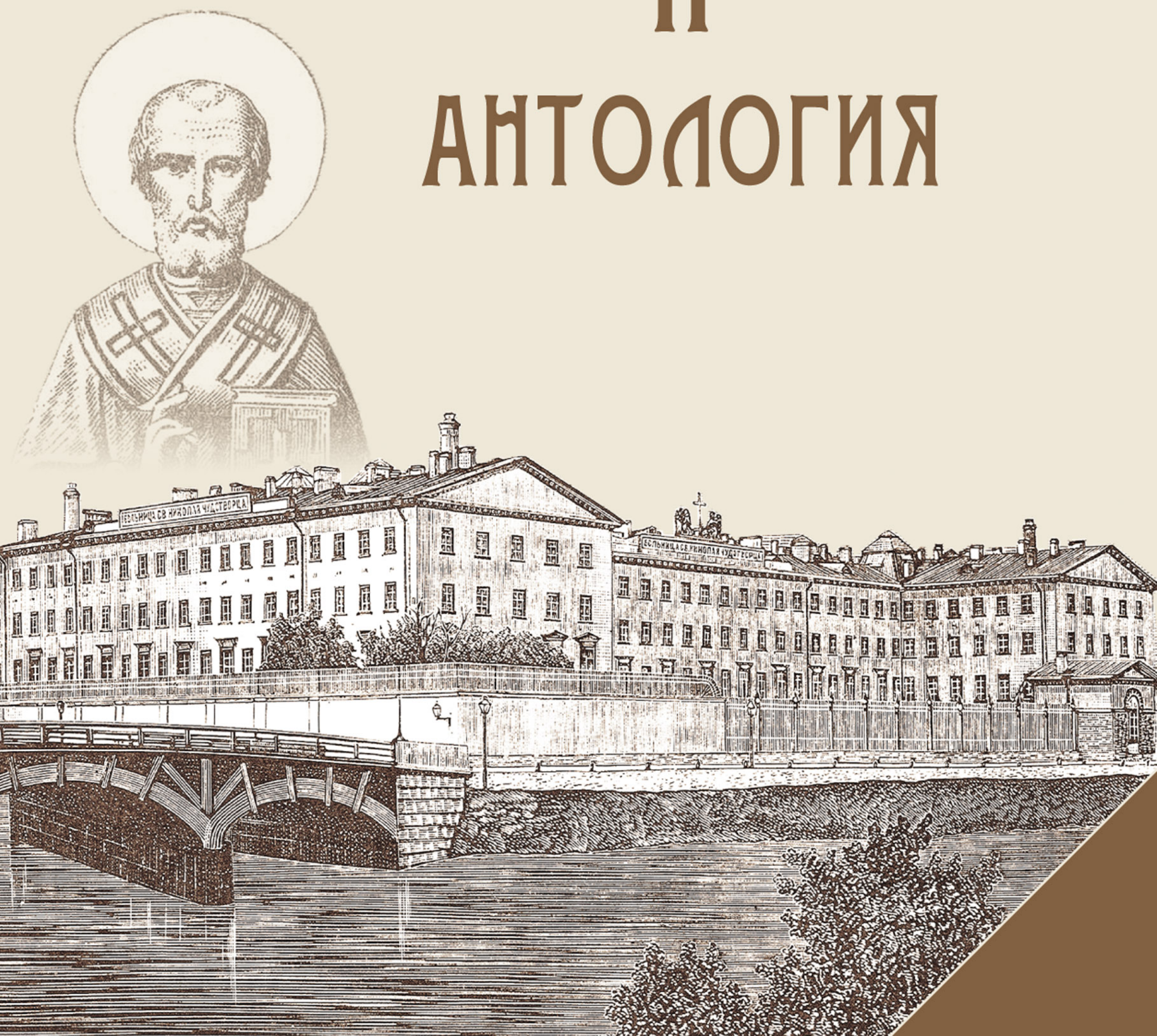
БОЛЬНИЦА

св. Николая Чудотворца

ТОМ

II

АНТОЛОГИЯ



КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА СВ. НИКОЛАЯ ЧУДОТВОРЦА
КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА

140 лет

Санкт-Петербургская психиатрическая БОЛЬНИЦА св. Николая Чудотворца

К 140-летию

ТОМ II

АНТОЛОГИЯ

Санкт-Петербург
2012

ББК 51.1(2)
С18

С18 **Санкт-Петербургская психиатрическая больница св. Николая Чудотворца. К 140-летию. Том II. Антология.** — СПб.: «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2012. — 896 с., ил.

ISBN 978–5-91258–246–2

Данное издание представляет собой трехтомник, подготовленный к 140-летию Санкт-Петербургской психиатрической больницы св. Николая Чудотворца. Второй том включает работы по психопатологии, теоретическим и практическим вопросам судебной психиатрии, патографии, организации психиатрической помощи корифеев петербургской и отечественной психиатрии, работавших в больнице св. Николая Чудотворца. Отбор материалов для 2-го тома («Антология») осуществлялся на основании следующих принципов: во-первых, сохранение научной актуальности работы, во-вторых, ее малодоступность (не переиздававшиеся, редкие, малотиражные издания). Объем издания не позволил включить в него все заслуживающие того работы, однако вышеперечисленные критерии отбора предполагали антологию-ретроспекцию. Именно поэтому в нее не вошли работы современных авторов.

Книга адресована всем интересующимся психиатрией, ее историей, историей медицины и Санкт-Петербурга.

На форзацах:

Людвиг Годлевский. «Вид больницы св. Николая Чудотворца и окрестностей (по птичьему полету)», 1875 год.

Фрагмент карты «План Санкт-Петербурга с ближайшими окрестностями. 1913» (приложение к адресной и справочной книге «Весь Санкт-Петербург», издание т-ва А. С. Суворина «Новое время»).

ISBN 978-5-91258-246-2

ПРЕДИСЛОВИЕ

Уважаемый коллега!

Книга, которую Вы сейчас раскрыли, по своему содержанию уникальна. Подготавливая к переизданию научные труды вековой давности, составители этого тома долго и скрупулезно изучали прошлое, работали в архивах, обнаруживая удивительные материалы, факты, редкие публикации, восстанавливая хронологию событий и биографии. Фамилии многих врачей, более столетия назад работавших в стенах больницы св. Николая Чудотворца, не известны нынешним поколениям психиатров. Этим изданием мы отдаем дань уважения нашим предшественникам. Если бы книга не увидела свет, целый пласт истории психиатрии оказался бы забытым. Нельзя переоценить значение больницы Николая Чудотворца для психиатрии не только Санкт-Петербурга, но и всей России. Здесь работали люди, стоящие у истоков психиатрической науки. В дальнейшем многие из них, выйдя из стен больницы как сформировавшиеся врачи и ученые, создавали клиники, научные учреждения и кафедры в других городах и странах: Москве, Киеве, Одессе, Казани, Праге, Варшаве, Софии. Отсюда, из «Пряжки», после первого издания перевода руководства Э. Крепелина, сделанного врачами больницы, началось распространение его учения в России. Здесь закладывались основы, без знания которых прогресс психиатрии невозможен. В последние годы, при значительном забвении достижений и успехов отечественной психиатрии, мы столкнулись и с этим.

Круг интересов врачей больницы необыкновенно широк. В книге опубликованы труды по клинике, психопатологии, терапии, эпидемиологии, организации здравоохранения, истории медицины, судебной психиатрии и экспертизе, патографии и другим разделам психиатрии. В представленной книге Вы найдете многое, что считалось забытым, а то и утраченным.

Интеллект авторов масштабен, их интересы разнообразны, слог свободен, русский язык роскошен, и вместе с тем старые рукописи совершенно лишены архаичности. Следить за мыслью — одно удовольствие. Но я предупреждаю Вас, читатель, чтение не будет легким, оно требует сопереживания и размышления. Это не просто информация — это мировоззрение.

Профессор В. А. Точилов

Петр Андреевич Дюков (1834–1889)

Биографическая заметка

Петр Андреевич Дюков родился в семье священника Андрея Матвеевича Дюкова 5 июня 1834 года в деревне Хотишино Тверской губернии. Среднее образование он получил в Тверской духовной семинарии, но не пошел по пути отца, избрав карьеру врача. Продолжил П. А. Дюков свое обучение в 1855 году в Санкт-Петербургской Императорской медико-хирургической академии, получив право обучения на казенный счет.

Именно в годы учебы П. А. Дюкова в академии началось систематическое преподавание психиатрии[1]. Часть слушателей курса, увлеченная лекциями и клиническими демонстрациями И. М. Балинского, выбрали нервные и душевные болезни как свою основную специализацию. Именно этот кружок молодых врачей, собравшихся вокруг И. М. Балинского, послужил началом отечественной психиатрической школы (среди них были П. А. Дюков, В. Н. Чехов, П. Н. Никифоров, А. Я. Фрей, А. Е. Черемшанский и ряд других). Для П. А. Дюкова одной из причин выбора психиатрии стала душевная болезнь одного из его родственников.

В 1860 году после окончания академии «с похвальным листом» П. А. Дюков был оставлен в числе 10 лучших выпускников «для подготовки к профессорскому званию» и прикомандирован ко 2-му Военно-сухопутному госпиталю на 3 года. Все эти 3 года П. А. Дюков занимался исключительно в отделении душевнобольных под руководством И. М. Балинского. В 1862 году он был направлен на 4 месяца в отпуск за границу для ознакомления с зарубежными лечебными учреждениями.

За время прохождения обучения П. А. Дюковым был составлен первый отечественный реферат научных изданий по психиатрии — «Реферат об успехах психиатрии за 1861–1862 гг.», изданный в 1864 году. Сложно переоценить значение данной работы, в которой впервые был сделан полноценный обзор литературы по проблемам душевных и нервных болезней. В данном реферате было рассмотрено 16 статей и 5 монографий. Немаловажным является отбор работ, сделанный П. А. Дюковым, — за рамками психиатрии, в его понимании, остаются работы по «чистой психологии». Труды, осве-

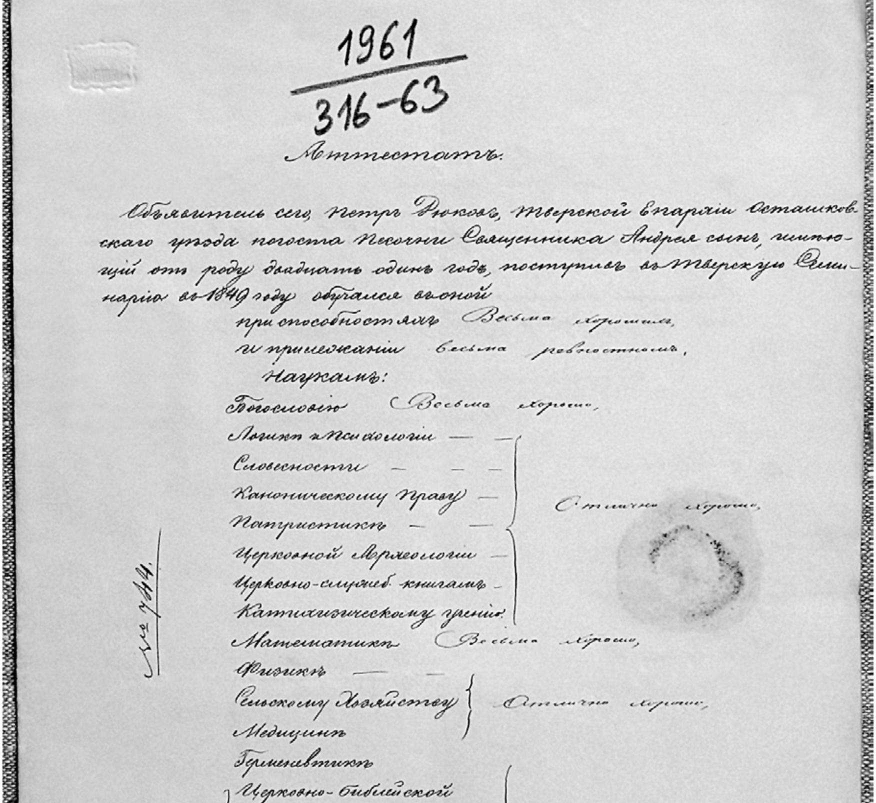
[1] С 1857 года И. М. Балинский начал читать курс душевных болезней с клиническим преподаванием психиатрии, а с 1859 года была организована кафедра нервных и душевных болезней.

щенные в реферате, касаются проблем физиологического понимания душевных болезней, экспериментальных и морфологических исследований в этой области. Спектр психических расстройств, упоминаемых в реферате, ограничивается прогрессивным параличом, сифилисом головного мозга, эпилепсией и врожденным слабоумием (идиотизмом). Значительная часть реферированных работ посвящена терапии психических расстройств. Именно «научно-практический интерес» является причиной того, что четверть обзора посвящена одному руководству Адольфа Альбрехта Эрленмейера «Лечение душевных болезней при первом их появлении»[2]. В отборе работ и характере их оценки мы уже видим начальные тенденции петербургской психиатрической школы, формирующейся прежде всего на физиологических и морфологических основах понимания душевных болезней.

Завершением обучения при кафедре нервных и душевных болезней стала защита П. А. Дюковым 8 июня 1863 года диссертации на степень доктора медицины по теме: «Материал для учения о действии опия. С применением его в психиатрии». Это была одна из первых диссертаций, написанных и защищенных в Медико-хирургической академии на русском языке. Основная цель работы П. А. Дюковым была сформулирована как «дойти до научного обоснования к употреблению опия в психиатрической практике». Он противопоставлял свой подход «чистому эмпиризму». Эта диссертация была первой отечественной диссертацией, посвященной медикаментозному лечению душевных болезней и то же время первым психофармакологическим исследованием, во многом став методологическим образцом для последующих исследователей. Не останавливаясь на содержательной части, обратим внимание на характер анализа литературных источников, проведенный П. А. Дюковым, — он отбрасывает публикации и данные, полученные путем «соображения» или «толкования», и использует работы, проведенные исключительно экспериментальным путем. Понимание действия опия он ищет через физиологические эффекты, что и лежит в основе его исследования и составляет суть выносимых на защиту положений. И в стиле, и в содержании данной работы мы вновь видим прообраз формирующейся петербургской психиатрической школы.

После получения степени доктора медицины в 1863 году П. А. Дюков был оставлен сверхштатным ординатором при отделении для умалишенных 2-го Военно-сухопутного госпиталя. Одновременно 15 июня 1863 года при ходатайстве И. М. Балинского он был назначен на должность ординатора женского отделения для умалишенных при Исправительном заведении. В декабре 1865 года, по проекту И. М. Балинского и П. А. Дюкова, мужское отделение умалишенных на 25 кроватей и женское отделение умалишенных на 30 кроватей, существовавшие обособленно с раздельным штатом в одном

[2] Данная работа была издана на русском языке в 1865 году.



1961
316-63

Аттестатъ.

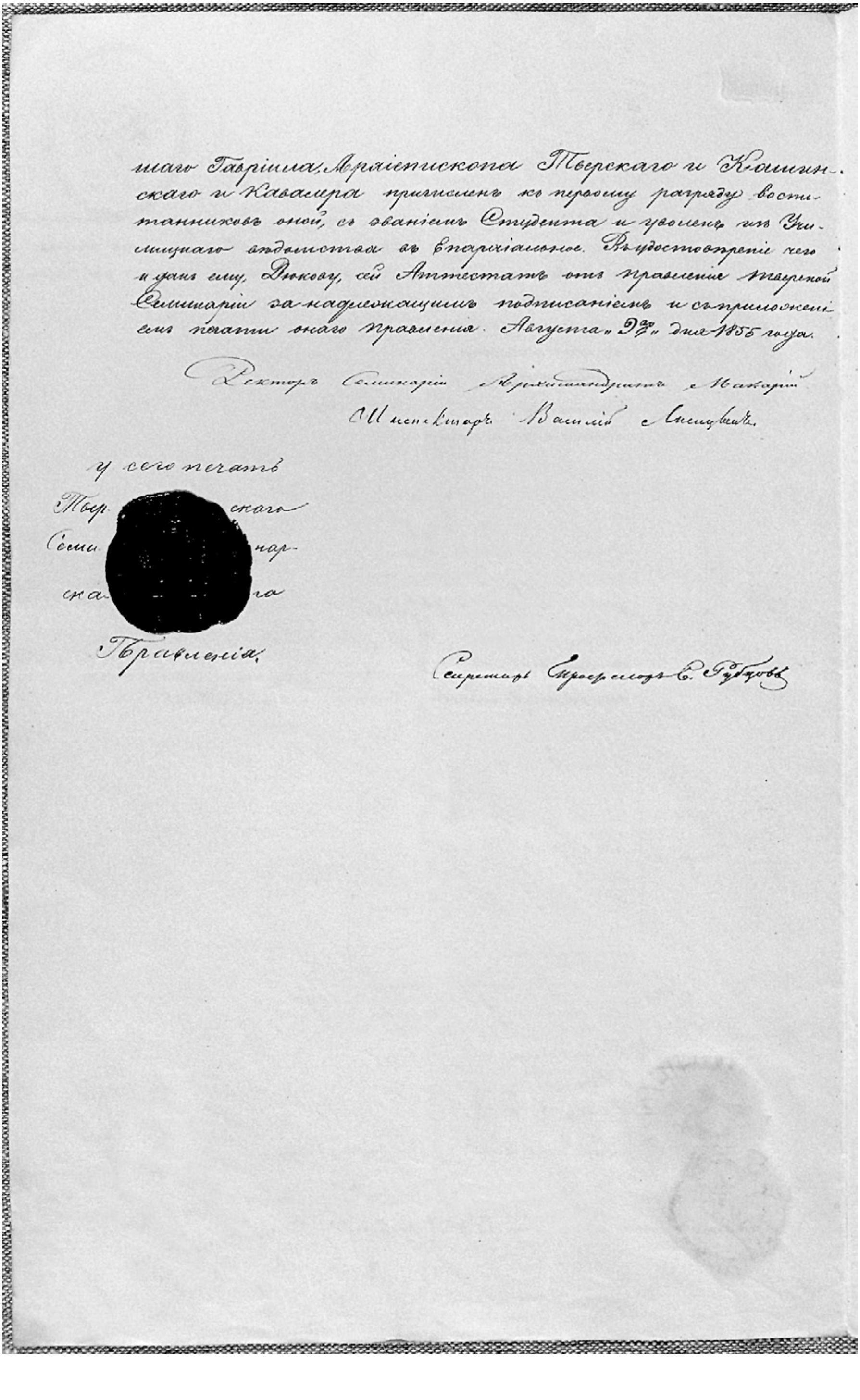
Объявитель сего, Петръ Дюковъ, Тверской епархіи Осташковскаго уѣзда погоста Песочни Священника Андрея сынъ, имѣющій отъ роду двадцать одинъ годъ, поступивъ въ Тверскую Семинарію въ 1849 году обучался въ оной

при способностяхъ весьма хорошихъ,
и прилежаніи весьма ревностномъ,
наукамъ:
Богословію весьма хорошо,
Логикѣ и Психологіи — Словесности — Каноническому праву — Патристикѣ — Церковной Археологіи — Церковно-служеб. книгамъ — Катихизическому ученію — отлично хорошо,
Математикѣ весьма хорошо,
Физикѣ — Сельскому Хозяйству — Медицинѣ — отлично хорошо,
Герменевтикѣ, Исторіямъ: Церковно-библейской, Всеобщей Церковной, Россійской Церкви, Всеобщей Гражданской, Россійскаго Государства, Естественной, Изъясненію Священ. Писанія — отлично хорошо,
По особому классу Миссіонерскому, Языкамъ: Латинскому, Греческому, Нѣмецкому, Французскому — весьма хорошо.
поведенія онъ весьма хорошаго.

№ 744.

Нынѣ онъ, Дюковъ, по окончаніи курса ученія въ Тверской Семинаріи, причисленъ оной съ утвержденія Высокопреосвященнѣй-

Аттестат П.А. Дюкова об окончании Тверской семинарии
(РГВИА. Ф. 316. Оп. 63. Д. 1961. Л. 4)



шаго Гавріила, Архіепископа Тверскаго и Кашинскаго и Кавалера причисленъ къ первому разряду воспитанниковъ оной, съ званіемъ Студента и уволенъ изъ Училищнаго вѣдомства въ Епархіальное. Въ удостовѣреніе чего и данъ ему, Дюкову, сей Аттестатъ отъ Правленія Тверской Семинаріи за надлежащимъ подписаніемъ и съ приложеніемъ печати онаго Правленія. Августа „9го" дня 1855 года.

Ректоръ Семинаріи Архимандритъ Макарій

Инспекторъ Василій Лисицынъ

у сего печать
Твер... скаго
Семи... нар
ска... га
Правленія

Секретарь Профессоръ Е. Рубцовъ

здании Исправительного заведения, были преобразованы во временную лечебницу для умалишенных на 120 мест. П. А. Дюков был назначен старшим врачом организованной лечебницы с 1 декабря 1865 года.

В 1864 году П. А. Дюков вновь был командирован за границу на 4 месяца. Если первая командировка имела преимущественно научно-образовательные цели, то во время второй П. А. Дюков занимался изучением административного устройства психиатрической службы и психиатрических больниц. Им были осмотрены заведения для помешанных в Лейпциге, Галле, Вернеке, Франкфурте-на-Майне, Аахене, Мюнхене, Вене и Праге. Хотя отчета об этой поездке не сохранилось, можно предположить, что полученный опыт был использован П. А. Дюковым как при организации временной лечебницы, так и при дальнейшем ее преобразовании в больницу св. Николая Чудотворца.

Организованная в 1865 году лечебница должна была отвечать прежде всего задачам призрения душевнобольных городом, и основной целью при ее создании было прекращение практики длительного пребывания больных в полицейских приемных покоях, где они не получали практически никакой медицинской помощи. Положение недалеко от центра города и задача призрения больных, направляемых полицией до появления свободных мест в больнице «Всех Скорбящих», сделали временную лечебницу уникальным местом для лечения прежде всего острых больных (вопреки идее организаторов, не считавших ее достаточно благоустроенной для этой задачи).

Сохранила лечебница и еще одну свою не менее значимую роль — в стенах ее наблюдались и получали лечение умалишенные, подвергаемые освидетельствованию губернского правления, то есть лечебница, как и существовавшие до этого отделения в здании Исправительного заведения, была первым в стране центром судебно-психиатрической экспертизы. И вновь П. А. Дюков оказался в авангарде отечественной психиатрии. До описываемого периода судебно-психиатрическая экспертиза уже существовала, в том числе в стенах Исправительного заведения, но именно клиническая образованность, системность психиатрического знания позволила И. М. Балинскому и плеяде его учеников придать врачу-психиатру ведущее место в решении экспертных вопросов, что было отнюдь не очевидно в ту эпоху[3].

---

[3] Занимались экспертными вопросами в Санкт-Петербурге в этот период и ранее. Это были такие крупные психиатры эпохи, как И. Ф. Рюль, П. Ф. Герцог, А. В. Шульц и ряд других. Однако в своих экспертизах указанные врачи опирались, прежде всего, на опыт и знания, полученные самостоятельно, имея в основе своей зачастую диаметрально противоположные представления. Уже в 1848 году А. Н. Пушкарев опубликовал объемную работу «О душевных болезнях в судебно-медицинском отношении». Начиная с руководства С. А. Грома «Краткое изложение судебной медицины», изданного в 1832 году, психиатрия уверенно занимала место практически во всех руководствах по судебной медицине, как для врачей, так и для юристов. В тот период имеется довольно большое количество публикаций по проблемам судебно-психиатрической

Роль руководителя учреждения, на которое были возложены задачи судебно-психиатрической экспертизы, во многом предопределила круг интересов П. А. Дюкова — большая часть его публикаций посвящена именно судебной психиатрии. В 1865 году выходит его первая работа, посвященная данному кругу проблем, — реферат «К судебно-медицинской психологии»; целью своей работы автор ставит систематизацию имеющихся законодательных основ судебно-психиатрической экспертизы, в сравнении с законодательством других стран. Центральной для данной работы была попытка четко сформулировать задачи эксперта и определить его роль, «не преступая за черту своей компетентности». Читая данную работу, видим, насколько непонятны были для участников освидетельствования, в том числе и для самого врача-эксперта, его роль и возможности[4]. Последующие работы П. А. Дюкова («Случай помешательства, непризнанного санкт-петербургской судебною палатой» (1868), «Исследование состояния умственных способностей М. и заключение о том врачей» (1869), «Об умственных способностях завещателя по русским законам» (1869)) преследовали те же цели — повышение значимости научного подхода в решении экспертных вопросов и обязательность участия профессионалов в принятии решения. В течение десятилетий больница св. Николая Чудотворца оставалась центром судебно-психиатрической мысли, и работы учеников П. А. Дюкова — О. А. Чечотта, В. Х. Кандинского и ряда других явились достойным продолжением трудов их учителя.

С 1867 года П. А. Дюков публиковал обстоятельные отчеты о работе сначала временной лечебницы для помешанных, а затем больницы св. Николая Чудотворца. В этих отчетах мы видим не просто механическое перечисление количества и категорий больных, а анализ движения больных, подробное описание организационных проблем и попытки научных обобщений.

Опыт П. А. Дюкова уже в 1870 году был использован при организации Дома призрения цесаревича Александра, будущего Императора Александра III. П. А. Дюков занимался разработкой плана постройки первых павильонов совместно с архитектором И. В. Штромом (1825–1887) и затем возглавлял строительные работы «во врачебном отношении». Образцовое лечебное учреждение предназначалось почти исключительно для пансионеров. Постройка Дома призрения находилась под контролем императорской семьи и требовала поиска новых организационных и архитектурных решений. К сожалению, большая часть зданий, построенных в 1870 году (в настоящее

экспертизы, однако занимались их разработкой преимущественно не психиатры, и работы эти носили в большей степени описательный и прикладной характер, без попытки опоры на понимание психических болезней, их течение и прогноз.

[4] Обращает на себя внимание отсутствие в реферате ссылок на отечественные источники, при упоминании более десятка зарубежных авторов.

время это территория психиатрической больницы № 3 им. И.И. Скворцова-Степанова), не сохранилась, так как все они были деревянными. Рассматривая отдельные сохранившиеся павильоны, можно заметить, как непохожи они на стандартные больничные корпуса, скорее это отдельные уютные дачные деревянные домики с верандами и мансардами в 1–2 этажа, разбросанные по парку, что было очень благоприятным терапевтическим фактором для проходивших там лечение пациентов. Именно таким представлялось оптимальное содержание душевнобольных П.А. Дюкову, а не скученное размещение в здании тюремного типа.

Наиболее существенным вкладом П.А. Дюкова в развитие городской психиатрии стала организация больницы св. Николая Чудотворца в 1872 году, что подробно описано в 1-м томе настоящего издания.

Параллельно с разносторонней и активной работой по организации городской психиатрии и руководством больницей св. Николая Чудотворца П.А. Дюков оставался врачом клиники и преподавателем кафедры в Императорской медико-хирургической академии. Хотя его работа в академии и не оставила столь ярких следов, как работа в качестве городского врача, но была безусловно значимой. Повторимся, что после защиты П.А. Дюковым диссертации и завершения 3-летнего срока прикомандирования ко 2-му Военно-сухопутному госпиталю профессор И.М. Балинский вышел с ходатайством об оставлении его при клинике душевных болезней, как «лица, специально подготовленного в психиатрическом отношении». Военный министр разрешил снова прикомандировать П.А. Дюкова к госпиталю до открытия штатной должности. 29 декабря 1866 года П.А. Дюков занял должность старшего врача клиники душевных болезней, которую он занимал до 1887 года; он стал первым старшим врачом новой клиники, организованной в главном здании академии.

Значимые усилия были приложены П.А. Дюковым по наполнению библиотеки кафедры, впоследствии преобразованной в «Специальную библиотеку психиатрических знаний и нервной патологии». Им был составлен полный каталог библиотеки[5], что во многом характеризует личность П.А. Дюкова — человека тщательного, аккуратного, внимательного к деталям, но не в ущерб глубокому пониманию проблем, с которыми ему приходилось работать. Говоря о его работе в качестве преподавателя и руководителя клиники, нельзя вновь не сказать о той роли, в которой он оказался, — одного из первых клинически образованных психиатров. Ведь находясь на кафедре, он продолжал готовить психиатров, формируя отечественную психиатрическую школу. Наверняка выбор между должностями старшего врача клиники и старшего врача больницы св. Николая

[5] К сожалению, в настоящее время библиотека, как и каталог, составленный П.А. Дюковым, утрачены. Доступен лишь более поздний каталог библиотеки от 1905 года, дающий представление об уникальности книжного собрания.

Чудотворца в 1881 году был непростым, и сделан он был в пользу академии.

13 сентября 1876 года, когда И. М. Балинский оставил должность заведующего кафедрой и директора клиники, П. А. Дюков был назначен исполняющим обязанности директора клиники нервных и душевных болезней, а приват-доценту И. П. Мержеевскому было поручено читать лекции студентам и вести с ними занятия. П. А. Дюкову как человеку, имеющему репутацию крупного психиатра-практика, выдающегося администратора, и небезызвестному по своим научным трудам, было предложено участие в конкурсе на должность заведующего кафедрой и директора клиники, от чего он категорически отказался. Факт сам по себе примечательный и указывающий на авторитет П. А. Дюкова как в среде психиатров, так и кругу академической профессуры, ставящий его в один ряд с И. М. Балинским и И. П. Мержеевским.

Завершая рассказ о деятельности П. А. Дюкова, опишем еще одну сторону его многогранной профессиональной деятельности. С 1864 года П. А. Дюков, тогда еще молодой психиатр, стал членом «Общества Санкт-Петербургских врачей для помешанных», заседания которого начались с 1859 года, тогда еще психиатрической и неврологической секции Медицинского общества Петербурга. К сожалению, уже в 1864 году или, возможно, чуть позднее заседания общества прекратились, слишком мало еще было их — первых психиатров. 15 лет не было заседаний общества, многое изменилось за это время, и необходимость организации сообщества психиатров назрела и стала очевидной. 3-го февраля 1879 года действительные члены общества: И. М. Балинский, П. Ф. Герцог, П. А. Дюков, К. Х. Зейферт возобновили заседания общества, на том же заседании было избрано 18 новых членов, что само по себе уже говорит о качественно ином уровне деятельности общества психиатров Петербурга. Иной была и роль П. А. Дюкова, к тому времени уже одного из самых уважаемых психиатров города. На это указывает и то, что после отказа по состоянию своего здоровья от должности председателя общества И. М. Балинского должность эту занял И. П. Мержеевский, а товарищем председателя стал П. А. Дюков[6]. В дальнейшем он активно участвовал в жизни общества — демонстрировал больных, выступал с сообщениями и принимал участие в создаваемых комиссиях (комиссия по созданию единообразной формы отчетов русских психиатрических заведений, комиссия для обсуждения вопроса, возбужденного Обществом охранения народного здравия, о лучшем способе призрения неимущих

---

[6] Занимает он эту должность до 1882 года, когда на нее избирается его преемник О. А. Чечотт. Последний оставляет должность уже в 1883 году, после известной дискуссии о критерии невменяемости, когда его совместная с В. Х. Кандинским позиция не была поддержана членами общества. И вновь товарищем председателя Петербургского общества психиатров становится П. А. Дюков.

душевнобольных в С.-Петербурге и многих других). И снова мы видим, сколь ответственно было отношение П. А. Дюкова к своей роли организатора и вдохновителя создающегося психиатрического сообщества (ни один из действительных членов общества не рекомендовал столько новых членов в первые годы его работы, сколько П. А. Дюков). Как член общества, П. А. Дюков активно участвовал в организации Первого съезда отечественных психиатров в Москве в 1887 году, однако участия в съезде не принял, вероятно, в связи с серьезно пошатнувшимся здоровьем.

Оставление должности старшего врача больницы св. Николая Чудотворца П. А. Дюковым в 1881 году, вероятнее всего, также связано с болезнью, которая не позволяла ему далее продолжать совмещение должностей (хотя официальной причиной подачи в отставку были указаны «семейные обстоятельства»[7], нигде в архивных документах не раскрываемые). Оклады врачей того времени, хотя и поражают в сравнении с окладами младшего персонала, на общем уровне доходов интеллигенции того времени были довольно скромными, и потому практически все врачи, в т. ч. и главные, совмещали в двух-трех, а часто и большем количестве мест. Поэтому наличие лишь одной должности позволяет предположить соматический недуг, который ограничивал плодотворную деятельность Петра Андреевича. Состояние здоровья позволило П. А. Дюкову продолжать работать в должности старшего врача клиники нервных и душевных болезней Императорской медико-хирургической академии. Лишь в 1887 году П. А. Дюков после 27 лет службы ушел в отставку по причине расстроенного здоровья.

Скончался доктор медицины, действительный статский советник Петр Андреевич Дюков 18 апреля 1889 года на 54-м году жизни от паралича сердца, после перенесенной тяжелой пневмонии. Позволим себе привести цитату из некролога неизвестного автора, описывающую последние годы жизни П. А. Дюкова: «В самое последнее время, когда, уже удрученный тяжелыми недугами, он должен был оставить свои служебные занятия, во время, свободное от мучительных припадков, он неустанно следил за специальной литературой и нашел возможным высказываться печатно по поводу тех или иных произведений, основываясь на своем опыте и обширном глубоком знакомстве с делом и всегда sine ira et studio[8], что давало всем критическим обозрениям покойного характер солидных научных трудов и служения только науке».

После смерти Петра Андреевича Дюкова копия духовного завещания согласно его воле была оглашена на очередном заседании Петербургского общества психиатров. П. А. Дюков завещал обществу 6000 рублей серебром для учреждения премии «для работ, посвященных исследованиям в облас-

[7] В 1880 году скончалась жена П. А. Дюкова — Елизавета Андреевна Эндрюс, дочь английского подданного.

[8] Взвешенно и рассудительно (*лат.*)

ти душевных и нервных болезней» по образцу премии врача А. А. Филиппова, уже присуждаемой обществом. Также обществу психиатров была завещана библиотека П. А. Дюкова. Премия Петра Андреевича и Екатерины Михайловны[9] Дюковых присуждалась обществом психиатров вплоть до 1916 года.

Целеустремленность и завершенность поступков «ровесника» отечественной психиатрической школы не может не поражать. Оказавшись у основания формирующейся психиатрической науки, он, подобно своему учителю И. М. Балинскому, не оставил значимых трудов, но заложил ее фундамент и воспитал целую плеяду учеников, продолживших его дело. Многое из созданного им делалось не для достижения некоего успеха и решения практической задачи, а прежде всего для облегчения движения по пути освоения психиатрической науки другими. Для этого он писал многочисленные рефераты, колоссальные усилия, а порой и личные средства вкладывал в создание уникальной библиотеки, отправлял пришедших для учебы на кафедру в созданную им больницу св. Николая Чудотворца, где они под руководством его же учеников накапливали и осмысливали клинический опыт. Даже в завещании своем П. А. Дюков думал о развитии и перспективах психиатрии, оставаясь последовательным во всем. Однако память человеческая недолга. И уже в 1898 году в «Истории кафедры и клиники душевных и нервных болезней Императорской военно-медицинской академии», написанной Ф. С. Текутьевым, сказано, что роль П. А. Дюкова в становлении кафедры (а от себя добавим — и всей психиатрической науки в России) «во многом недооценена и позабыта».

Труды П. А. Дюкова

1. Реферат об успехах психиатрии в 1861 и 1862 гг. // Военно-медицинский журнал. 1864. — Год 42. — Часть 89. — Январь. — Паг. VI. — С. 43–60.
2. Реферат об успехах психиатрии в 1861 и 1862 гг. (окончание) // Военно-медицинский журнал. 1864. — Год 42. — Часть 91. — Сентябрь. — Паг. VI. — С. 3–41.
3. Материал для учения о действии опия с применением его к психиатрии. Диссертация на степень доктора медицины лекаря П. Дюкова. — СПб.: Типография департамента внешней торговли, 1863. — 65 с.
4. К судебно-медицинской психологии // Архив судебной медицины и общественной гигиены. — 1865, № 4, паг. V. — С. 34–42.
5. Проглоченное инородное тело. Нарыв в большом мозгу // Медицинский вестник. — 1866. — № 50, № 51, № 52.
6. Отчет о временной лечебнице для умалишенных при Исправительном заведении в С.-Петербурге с 1 января 1866 по 1 января 1867 года // Медицинский вестник. — 1867. — № 22. — С. 212–215; № 24. — С. 229–231; № 25. — С. 238–239; № 27. — С. 255–256; № 28. — С. 261–262; № 29. — С. 269–271.

[9] Второй жены П. А. Дюкова.

7. Случай помешательства, не признанного петербургскою судебною палатою // Архив судебной медицины и общественной гигиены. — 1868, год 4, № 1. — Март, паг. II. — С. 106–122.
8. Исследование состояния умственных способностей М. и заключение о том врачей // Архив судебной медицины и общественной гигиены, издаваемый медицинским департаментом. — 1869, год пятый, книжка первая. — Март. — Паг. II. — С. 1–13.
9. Об умственных способностях завещателя по русским законам // Архив судебной медицины и общественной гигиены. — 1869, год пятый, книжка четвертая. — Декабрь.
10. К статистике помешанных в России (извлечение из отчетов за 10 лет старшего врача больницы святого Николая Чудотворца П. А. Дюкова) // Врачебные ведомости. — 1877. — № 5, 6.
11. О чуме человека // Врачебные ведомости. — 1879. — № 309.
12. (В соавт. с Ф. Ф. Тиллингом). Случай эпилепсии травматического происхождения // Протоколы заседаний Петербургского общества психиатров за 1879 год. — 1880. — С. 6–7.
13. О необходимости однообразной формы отчетов русских психиатрических заведений // Протоколы заседаний Петербургского общества психиатров за 1880 год. — 1881. — С. 2–3.
14. Преступление и помешательство // Вестник клинической и судебной психиатрии и невропатологии. — 1885. — Год третий, вып. I. — С. 1–30.
15. Преступление и помешательство (окончание) // Вестник клинической и судебной психиатрии и невропатологии. — 1885. — Год третий, вып. II. — С. 1–41.
16. Случай мнимой смерти // Русская медицина. — 1885. — № 4.
17. Сообщение проекта программы для статистики душевных больных, составленного избранною Обществом психиатров комиссией // Протоколы заседаний Петербургского общества психиатров за 1886 год. — СПб., 1887. — С. 17–18.

Печатается по изданию:

Дюков П. А. Реферат об успехах психиатрии в 1861 и 1862 гг. // Военно-медицинский журнал. 1864. — Год 42. — Часть 89. — Январь. — Паг. VI. — С. 43–60; Часть 91. — Сентябрь. — Паг. VI. — С. 3–41.

РЕФЕРАТ ОБ УСПЕХАХ ПСИХИАТРИИ В 1861 И 1862 гг.

При составлении предлагаемой статьи имелась в виду та цель, чтобы передать читателям сущность тех только работ по психиатрии, которые имеют научно-практический интерес. Поэтому в состав ее не вошли сочинения и статьи, которые имеют одно лишь теоретическое значение или относятся более к области чистой психологии. В выборе и изложении статей референт не мог соблюсти того систематического порядка, чтобы разграничить их по известным психиатрическим отделам, а следовал тому плану, что сначала составлял реферат из отдельных статей и брошюр по разным частям, касающимся психиатрии, а потом уже и из специальных более замечательных сочинений.

А. Статьи, помещенные в периодических журналах, и отдельные брошюры

1. *Focke*. О циклических душевных болезнях (Corresp. Blatt der deutschen Gesetlschaft f. Psychiatric, N 21 и 22, 1862).
2. *Salomon*. О патологической стороне общего паралича [Archiv f. Psych., стр. 279, 1861).
3. *Voppel*. Об изменении температуры кожи у помешанных паралитиков (Corresp. — Blatt f. Psych., N 13 и 44, 1862).
4. *Albers*. О температуре наружных покровов, особенно головы, у помешанных (Zeitschrift f. Psych., Bd. XVIII, Heft 3 и 4, 1861).
5. *Kelp*. О взвешивании помешанных (Archiv. f. Psych., Bd. IV, 1861).
6. *Maclevd*. О лечении помешанных сенильною кислотою (Med. Times March, 1862, стр. 262).
7. *Rozie*. О лечении гальваническим током (Arch. f. Psych., стр. 278, 1861).
8. *Meyer*. О конституциональном сифилисе большого мозга (Zeitschrift f. Psych., Bd. XVIII, Heft 3 и A, 1861).

Об эпилепсии, по тесной связи новейших сочинений с прежними, должно быть обращено внимание на следующие брошюры[10].

9. *Marshall-Hall*. Aperсu du systeme spinal ou de la serio des actions reflexes dans ieurs applications a la Physiologie, a la Pathologie et specialement a l'Epilepsie. Paris, 1855.

[10] Из перечисленных здесь сочинений об эпилепсии референт не все смог иметь у себя, и взамен того пользовался статьями из Ally. Zeitschrifl fur Psych., Bd. XIX, Heft G, 1802 и Schmidt's Jahrbuch., стр. 119, № 7.

10. *Brown-Sequard*. Researches on epilepsy; its artificial production in animals, and its etiology, nature and treatment in man. Boston, 1857.
11. *Kussmaul*, *Tenner*. Untersuchungen, uber Ursprung und Wesen der fallsuchtigen Zuckungen bei der Verblutung, so wie der Fallsucht uber-haupt. Heidelberg, 1858.
12. *Schroeder van der Kolk*. Ban und Functionen der Medulla spinalis und oblongata und nachste Ursache und rationelle Behandlug der Epilepsie. Uebertr. von Theile. 1859.
13. *Sieveking*. On epilepsy and epileptiform seizures. II Edition, London, 1861.
14. *Radcliffe*. Epilepsy and other convulsive affections of nervous system, their pathology and treatment. III Edit., London, 1861.
15. *Reynolds*. Epilepsy, its symptoms, treatment and relation to the chronic convulsive diseases. London, 1861.
16. *Schnee*. Zwei Falle als Beitrag zur Kentniss der Reflex-Epilepsie. Zurich, 1861.

1. Правильная периодичность в течении некоторых видов помешательства, по убежденно д-ра Фокке, зависит иногда от типического повторения в организме некоторых физиологических или патологических явлений. К явлениям этим принадлежат: месячное очищение, которое, относительно чаще, правильно сопровождается состоянием психического возбуждения или угнетения; затем пароксизмы перемежающейся лихорадки, типически повторяющиеся геморроидальные кровотечения и судороги.

Кроме этого, можно различать три группы совершенно идиопатических циклических форм помешательства. Первая группа обнимает правильно перемежающиеся случаи, в которых 1-й, 3-й, 5-й и т. д. день характеризуется возбужденным состоянием, а 2-й, 4-й и 6-й состоянием расслабления. Такая постоянная перемена замечается долго в течении общего паралича, и типичность эта от последовательного употребления хинина или мышьяка по крайней мере на время нарушается, но не изглаживается совершенно. Ко второй группе относятся такие случаи, в которых психическое расстройство, более интенсивное, появляется приступами, от чего происходит правильный обмен между возбуждением, угнетением и относительною правильностью душевной деятельности. Такие формы помешательства довольно часты, и способ их проявления крайне разнообразен. Каждый приступ начинается обыкновенно неистовством или вдруг, или после короткого меланхолического периода, затем постепенно ослабевает, так что наконец следует относительно ясный промежуток (intervallum lucidum). Неистовство в этой форме чаще зависит от мнимых и ложных ощущений и относится к melancholia agitans. Приступы эти повторяются или совершенно типически, в правильные промежутки, или, что чаще, в периоды неравной продолжительности и длятся от нескольких часов до нескольких месяцев. В ясном промежутке и в начале болезни больные часто кажутся здоровыми, но в дальнейшем течении болезни психическое их расстройство бывает постоянным. Во многих отношениях эта форма подходит к падучей болезни.

В третью группу включаются такие формы, которые не имеют аналогии ни с типом перемежающимся, ни с эпилептической болезнью, а характеризуются только правильною сменою видов помешательства, как напр. меланхолия и мания (folie circulate — Falret, folie a double forme — Baillarger). Эту группу можно назвать послабляющею.

Автор далее не считает нужным говорить о проявлениях этой последней формы помешательства, между тем как она из всех поименованных им форм действительно представляет фактически доказанное циклическое течение и более всего могла бы служить подтверждением его идеи. Folie circulaire состоит в правильной смене припадков мании более продолжительными явлениями меланхолии. Развитию первой предшествует меланхолический период, и он же опять следует за манией. Все-таки это помешательство не составляет особенной формы, но в сущности своей есть меланхолия (Delasiauve), исход которой в манию, но мнению некоторых психиатров, должно считать разрешением, как бывает напр. при нервных болезнях, по исчезании которых являются слезы, усиленная испарина, глубокой сон и т. п. Более или менее критическое значение более короткого периода мании объясняется увеличенным выделением кишечного канала, обильным количеством мочи, исчезанием грустного расположения духа и т. д.

2. Саломон в своей статье об общем параличе помешанных представляет: a) описание болезни, b) формы ее, c) периоды, d) дифференциальную диагностику, e) патологическую анатомию.

a. *Описание болезни.* В начале развития общего паралича помешанных нарушаются основные условия психической деятельности. Больной не в состоянии живо воспринимать наружных впечатлений; у него нет нормального воспроизведения и сочетания идей; комбинация их, верное понимание отношений между самыми обыкновенными явлениями становятся для него невозможными. На этом основывается особенная перемена в обращении и действиях больного, изумленный, пустой взгляд его. Такое ослабление способностей, трудность или невозможность производить самые простые умственные операции остаются постоянными в течение всей болезни. Но время от времени являются приступы беспокойства; усиливаются мнимо- и ложно-ощущения; высказываются сохранившиеся еще ложные идеи величия, но не защищаются больным и не поддерживаются его действиями. Зрение и слух, в обыкновенных случаях, не представляют сначала функциональных изменений; однако ж к концу 3-го периода слух в большей части случаев притупляется. Галлюцинации этих чувств нередки. Запах и вкус часто бывают изменены.

Чувствительность кожи часто остается совершенно нормальною даже в 3-м периоде, но в большинстве случаев она уменьшается сообразно с усилением расстройства в двигательной сфере. Притупление чувствительности никогда не достигает степени совершенной анестезии, исключая разве 4-го

периода. Нарушения в движениях представляют большое разнообразие. Даже в 1-м периоде замечаются конвульсивные движения в мышцах лица, особенно верхней губы, которые скоро проходят; иногда являются внезапные приступы головокружения или скоро проходящие припадки апоплексического характера. Время от времени замечается непроизвольная подвижность губ, трясение языка при его высовывании и сокращение его на ту или другую сторону; становится затруднительным выговор слов, особенно таких, где много согласных букв. Позже походка делается неверною, шаткою, слабою; больной широко расставляет ноги для сохранения равновесия; руки его трясутся; он делает ими разные круговые движения, прежде, нежели успеет схватить известный предмет; наконец мышцы глотания и органов выделительных отказываются от своей функции. Растительные отправления относительно долго остаются ненарушенными. Самые частые болезни, которыми оканчивается паралич, суть: воспаление легких, изнурительный понос и тройное заражение. Болезнь свойственна возмужалому возрасту: в обыкновенных случаях она не развивается до 30-го года; продолжается же от нескольких месяцев до трех лет, редко до пяти.

b. *Формы болезни.* В психическом отношении различают двоякий тип, под которым большею частью является общий паралич: или в идеях замечается переоценка собственного достоинства; «я» больного сменяется другою личностью; развиваются идеи величия, обладания несметным богатством и т. д.; или больной представляет себя слишком незначительною, пустою личностью, что чаще замечается у женщин и ослабленных мужчин; расположение духа всегда грустное, вид печальный, недовольный, отвращение от жизни, так называемая психическая анестезия. Но под какою бы из этих форм не проявлялась болезнь, она непременно бывает соединена с нарушениями в отправлениях двигательного аппарата.

c. *Периоды.* Основываясь на постепенности явлений, развивающихся у помешанных паралитиков, автор допускает 4 периода болезни:

1-й период психической перемены характеризуется следующими явлениями: больной из веселого и спокойного делается без причины скучным, раздражительным; становится равнодушным к предметам, бывшим близкими к его сердцу; твердый, положительный характер его изменяется в слабый, нерешительный; больной еще исполняет свои обязанности, но в действиях его нет энергии, нет самостоятельного направления. Он неспособен сосредоточить свое внимание на одном предмете; часто останавливается в своей речи посредине слова и спустя короткое время продолжает договаривать, на чем прежде остановился; не в состоянии припомнить недавно случившихся обстоятельств; это составляет постоянный и важный признак. Движения больного en masse сохранены в полной силе, но он не может отчетливо произвести отдельных движений; в движении языка прежде всего замечается изменение, патогномическое для паралича.

Артикуляция делается неловкою, неясною, грубою; трудно выговорить сразу и ясно сложные слова; в почерке наблюдают ту перемену, что буквы не имеют прежней своей округленности, пишутся угловато, и некоторые из букв совершенно выпускаются в слове. В лицевых мышцах появляются непроизвольные подергивания, именно в углу рта, веках и верхней губе; зрачки постоянно сужены. Этот период весьма часто остается незамеченным, и больной не считается даже в опасности быть помешанным.

2-й период — ясно выраженного помешательства: в нем, кроме усиления вышеозначенных явлений, развивается бред; идеи величия и богатства составляют чаще характер бреда. Но как бы ни часто повторялся этот характер, его нельзя считать патогномическим признаком развитого общего паралича, как думают французские психиатры. Существенное в этом периоде есть то, что постепенно ослабевают умственные способности, и вместе с тем уменьшается двигательная сила. Воспроизведение новых идей возможно для больного, но оно совершается с трудом, и то в приступе беспокойства.

3-й период — слабоумия: замечается только несвязное повторение привычных воспоминаний из прежних ложных идей, слабое припоминание обстоятельств прежней жизни, перемешанное с идеями бреда. Явления паралича языка, нижних и верхних конечностей развиты в высшей степени; к ним присоединяются припадки эпилептического или апоплексического свойства. Питание, бывшее до сих пор относительно достаточным, начинает заметно упадать, несмотря на прожорливость больного; являются пролежни, непроизвольные испражнения, и большею частью смерть заключает этот период.

4-й период — полной глупости и совершенного паралича, больной не может глотать, пища застаивается в пищеприемном горле, иногда заходит в гортань и задушает больного. Но редко доживают до этого периода.

d. *О дифференциальной диагностике* автор говорит недостаточно, тогда как это составляет важный вопрос, особенно в начале развития прогрессивного паралича.

e. *Патологическая анатомия.* Свойственно четырем периодам болезни автор допускает в ней 4 патологических процесса:

1) lepto meningitis chronica (после скоротечного воспалительного процесса в сосудистой оболочке);

2) periencephalitis chronica diffusa;

3) degeneratio substantiae corlicalis cerebri;

4) atrophia vera substantiae corticalis cerebri, тогда поверхностная часть серого вещества делается плотною, как бы рубцовою тканью.

Ведль в каждом случае общего прогрессивного паралича находил гипертрофию соединительной ткани в малых сосудах piae и в корковом веществе. На наружной оболочке сосуда он встречал слой новой, не вполне развитой

соединительной ткани, ячейки которой часто были наполнены разной величины зернами; слой этот распространялся по большей или меньшей окружности сосуда; более длинные отростки направлялись снаружи внутрь и переходили в фиброзную оболочку. Волосные вены увлекались в тот же процесс, совершенно облитерировались, представляя собою волокнистый пучок. Гипертрофированный слой соединительной ткани нередко служит местом отложения олеина и хлористого натрия; известковые же отложения находятся в мышечном и эластическом слое сосуда. Измененные таким образом сосуды при разрезе представляют как бы скучение булавочных концов. Ведль старается объяснить сращение piae с корковым веществом проникание сгруппированных зерен новой соединительной ткани из коркового вещества в прилежащую сосудистую оболочку и втягиванием этой последней до известной глубины. При отделении piae отделяется вместе и слой размягченного коркового вещества по всему тому пространству, куда проникли зерна. Вследствие сужения сосудов от нарастания новых элементов насчет их полости образуется в мозгу ишемия с ее последствиями, а от того нарушение питания мозга и усиление мозговых припадков.

Рокитанский при своих исследованиях мозга помешанных паралитиков находил тоже размножение элементов соединительной ткани (Binbegewebswucherung), окружающей нервные элементы коркового вещества; ткань эта сначала бывает нежна, рыхла и придает корковому веществу более мягкую консистенцию; затем она принимает плотный, фибринозный вид. Ненормально увеличивающаяся соединительная ткань давит на нервные трубки, которые, в свою очередь, частью разрываются, частью перерождаются, образуя коллоидные или амилоидные тела; ячейки коркового вещества часто находят разрушенными и в состоянии коллоидного перерождения. При вскрытии умерших в периоде совершенно развитого паралича находятся постоянно следующие изменения: утолщение черепных костей, сращение твердой оболочки с внутреннею поверхностью черепа, pachymeningitis, оплотнение паутинной оболочки, накопление жидкости в подпаутинном пространстве, помутнение и отек сосудистой оболочки, сращение ее с подлежащим слоем мозга; более мягкая, кашицеобразная консистенция коркового вещества с переполнением сосудов мозга кровью. Если при вскрытии нет означенных изменений в паутинной и сосудистой оболочке, в корковом веществе, то, по мнению автора, болезнь не может быть названа общим параличом помешанных.

Наконец Саломон, разбирая мнение французских и немецких авторов о сущности процесса, приходит к следующему заключению: первичная причина общего паралича помешанных есть заболевание стенок сосудов piae, именно перерождение наружной оболочки, гипертрофия соединительной ткани как в ней, так и в окружности нервных элементов коркового вещества мозга; распространение этого процесса на соседние части, зависящее от того нарушение в кровообращении и питании мозга вызывают те

явления, которые описаны выше. Одной гиперемии мозга, как бы она ни была часта и продолжительна, одного воспалительного ограниченного процесса в оболочках мозга или в самом мозгу недостаточно для того, чтобы произвести общий прогрессивный паралич.

3. Фоппель при своих наблюдениях над температурою кожи у помешанных паралитиков имел ту цель, чтобы определить: не зависит ли периодическое беспокойство больного от общего лихорадочного состояния, которое может быть возбуждено воспалительным, хотя хроническим, процессом в полости черепа. Он произвел свои наблюдения над 13 паралитиками и пришел к следующему заключению: хотя и замечается периодическое повышение и понижение температуры тела, но эти колебания весьма незначительны и не дают права на мнение о присутствии лихорадки в то время, когда больной находится в возбужденном состоянии. Высшая граница повышения температуры иногда доходила до 1–1,2° Р.; понижение же замечалось непосредственно после судорожных припадков. Реф. производил в этом отношении наблюдения над двумя паралитиками, из которых один находился постоянно в состоянии угнетения, у другого же часто повторялись приступы беспокойства. Измерение температуры тела делалось каждодневно в течение 6 недель, и результат был следующим: температура кожи первого больного стояла между 35–37 °C и выше никогда не поднималась; температура же тела другого паралитика часто изменялась, нередко с 37° поднималась скоро на 38–38,50 °C, и это повышение совпадало с состоянием возбуждения. Зависит ли повышение температуры, переходящее нормальные границы, от общего лихорадочного состояния или, быть может, от напряженных неистовых движений, это другой вопрос. При аутопсии найдены в обоих случаях сходные, по-видимому, патологические явления в черепной полости.

4. Алберс произвел до 400 измерений температуры тела больных разными видами помешательства. Но прежде этого он измерял нормальную температуру на различных частях тела и нашел, что:

1) на висках она равняется 24–25° Р.;

2) позади уха, около сосковидного отростка — 27–28°;

3) на шее около прикрепления in. sterno-cleido-mastoidei — 28,5–29°. Вообще нормальная разница в температуре каждой из означенных областей отдельно равна 2°. Правая половина тела показывала в соответственных частях высшую температуру, чем левая, вероятно, вследствие более широкого просвета сосудов на правой стороне.

Результатом наблюдений над температурою тела помешанных были следующие выводы Алберса:

а) возбужденное состояние больного почти постоянно сопровождается увеличением нормальной температуры, чего не бывает в спокойном состоянии; такое повышение температуры замечается и у слабоумных

(Blodsinn), и прежде ошибочно заключали о понижении температуры их тела, во всяком случае, основываясь на упадке питания мозга;

b) повышение температуры всего значительнее бывает на висках. А так как нормальная разница между температурою позади уха и на висках равняется 2° Р., т. е. на висках обыкновенно бывает температура ниже 2 градусами, то в настоящем случае разница эта делается менее значительною; сглаживание этой разницы, сближение температуры на висках с температурою позади уха есть знак повышения температуры головы; но такого уравнивания означенной разницы не бывает у здоровых в спокойном состоянии; она остается всегда равною 1,5–2°;

c) температура на висках разнится от температуры на шее обыкновенно 3–4 градусами. При повышении температуры на виске мало изменяется температура на шее и редко переходит за 29°. Уменьшение разницы между ними, если напр. она будет менее 3°, указывает на болезненно возвышенную температуру головы;

d) при более сильной степени возбуждения исчезает разница в температуре правой и левой половины. Температура часто поднималась очень быстро после напр. приступа гнева, и термометр в течение нескольких секунд показывал разницу от нормальной на 1–2°; такое же явление замечается у женщин при наступании климактерического периода, когда вдруг является сильная краснота лица, жар головы; термометрические измерения, действительно, показали повышение температуры головы в то время. Статью эту автор заключает замечанием относительно неодинаковой скорости поднятия ртути в термометре при одних и тех же условиях и объясняет это тем, что тело в различное время дня неравномерно уделяет часть своей теплоты окружающей атмосфере.

5. Кельп взвешивал больных, страдавших разными видами помешательства, с целью определить, имеют ли эти взвешивания то важное значение в прогностическом отношении, какое приписывали им Нассе, Эрленмейер. На основании собственных исследований он пришел к тому убеждению, что во всех первичных формах помешательства увеличение веса тела постоянное, без значительных колебаний, дает полную надежду на выздоровление. Постоянное и довольно скорое увеличение веса позволяло установить благоприятное предсказание относительно исхода болезни в тех даже случаях, где психические припадки не давали для того никакого основания; потому в сомнительных случаях такие наблюдения составляют верный критерий. Вес увеличивался всегда in melancholia activa, при лечении опием. Скорее и значительнее прибывают в весе женщины, maximum прибыли доходил до 58%, у мужчин же только до 25%. Если же вес тела уменьшается, или хотя и увеличивается, но незначительно и представляет разные колебания, то это дает право заключать о неблагонадежности предсказания или даже о неизлечимости. При переходе первичной формы во вторичную

и в этой последней замечалось тоже увеличение веса тела, но оно не было постоянным и значительным, у женщин доходило только до 24–26%, а у мужчин до 14–15%. При искусственном кормлении вес тела всегда уменьшался, и очень заметным образом. Реф., вполне доверяя труду автора, сомневается в большом значении его взвешиваний, так как они производились не каждодневно, а через 1–2 недели и притом вместе с бельем; известно, что вес чистого и грязного белья далеко неодинаков. Во всяком случае, наблюдения такого рода могут иметь полное достоинство, если будет в них соблюдена должная аккуратность.

6. Macleod произвел ряд наблюдений над действием ac. hydrocyanici dil. в приступах беспокойства помешанных; для этого он брал все случаи беспокойства больных, какою бы формою помешательства они ни страдали. Число больных было более 40, и наблюдения продолжались 6 месяцев. Лекарство давалось в количестве 2–6 капель в микстуре на один прием или в форме подкожных впрыскиваний 5 кап. на 30 кап. воды; прием повторялся несколько раз, смотря по надобности, в различные промежутки времени. Эффект замечался двоякий:

a) непосредственный, спустя 5–15 минут после дачи ac. hydrocyan. dil., и выражался быстрым успокоением больного, иногда глубоким сном;
b) постепенный, когда бред ослабевал мало-помалу и неистовые движения постепенно прекращались.

За изменением характера пульса трудно было наблюдать во время беспокойства, однако ж в двух случаях ясно заметно было, что он упадал в числе и силе и иногда представлялся не совсем правильными. В двух других случаях, где был дан несколько больший прием, наступило полукоматозное состояние: бледность лица, скопление во рту пенистой слюны, прерывистое, редкое дыхание, малый неправильный пульс, одним словом, обнаружились явления, сходные с предшествующими эпилептическому пароксизму. Из субъективных ощущений, которые появлялись спустя несколько минут после приема, были: легкое головокружение, чувство стягивания позади горла, тошнота, слабость мышечной энергии, желание облокотиться, упереться во что-нибудь.

Вообще были следующие результаты:

a) в 8 случаях скоротечной меланхолии и мании болезнь совершенно и скоро прекратилась;
b) в 19 случаях быстро проходило возбужденное состояние, даже у паралитиков и эпилептиков, так что эффект был постоянный и решительный;
c) в остальных случаях замечалось ясное, но временное только улучшение, без влияния на дальнейшее течение болезни. Преимущества этой кислоты пред другими успокаивающими средствами суть: быстрота и верность эффекта, отсутствие кумулятивного свойства, малое количество,

бесцветность, отсутствие противного запаха и вкуса, улучшение аппетита и пищеварения.

7. Д-р Розье сообщает, что в одном случае галлюцинации слуха у меланхолика он, по совету Белларже, употребил гальванический ток с таким успехом, что не только мало-помалу исчезли мнимо-ощущения, но и самая болезнь совершенно прекратилась. Жаль, что не представлено истории болезни и не сказано, в какой степени были развиты галлюцинации; иногда больной сам не верит в действительность своих ощущений, признает их ненормальными и обыкновенно скоро освобождается от них без всякого лечения. Референт полагает, что такой способ лечения может в известных случаях усилить и осложнить бред, особенно меланхолика.

8. Л. Мейер описывает 8 случаев, из которых 3 собственных, а остальные заимствованы из других авторов, в доказательство того, что оболочки мозга и самый мозг не бывают свободны от общего сифилитического поражения. В них найдены были различной величины гуммозные опухоли, которые представлялись свежими, недавно образовавшимися, или находились в периоде обратного развития [11]. Сифилитический характер этих опухолей обнаруживался тем, что в других органах находились тоже специфические поражения, именно: язвы и рубцы на половых органах, сыпи на коже, гиперплазии подкожных лимфатических желез, гипертрофический или некротический процесс в костях, сифилитическое воспаление печени, отложения в легких творожистых масс, аналогичных с теми, которые нашел Вирхов в случае конституционального сифилиса (Arch. f. pathol. Anatom., т. XV, стр. 304). Автор не согласен с мнением Эсмарша и Иессена, которые считают сифилис основанием паралитической глупости. Развитие паралича помешанных в большей части случаев идет независимо от сифилитического страдания; но с другой стороны, кажется, несомненно и то, что образование сифилитических гуммозных опухолей в полости черепа в состоянии вызвать periencephalitidem с последовательными припадками паралича.

9. М. Галль первый начал развивать вопрос о внутренней, физиологической причине эпилепсии, и со времени его появилось много новых физиологических взглядов относительно первоначальной причины болезни и самого развития ее.

Смысл учения М. Галля сводится к следующим положениям:

a) падучая болезнь зависит или от изменения строения спинных центров (epilepsie organique), или от болезненно-возвышенной, возбужденной извне рефлективной деятельности (epil. inorgauique);

[11] В новейшее время проф. Вагнер описал морфологический характер сифиломы, назвав ее специфическим сифилитическим новообразованием; он допускает возможность ее развития во всех тканях и органах, содержащих сосуды (Schmidt's Jahrb. T. 117, стр. 172, 1863).

b) причины, возбуждающие последнюю форму болезни, происходят из разных мест: из больного мозга, желудка, кишок, половых органов, других периферических частей, и все они приводят спинной мозг в болезненно возбужденное состояние, которое передается продолговатому мозгу, и таким образом развивается усиленная рефлективная его деятельность;
c) рефлекс этот обнаруживается судорогою мышц, в которых распределяются нервы, происходящие из продолговатого мозга; сокращаются шейные, гортанные и грудные мускулы, образуя таким образом припадок, названный М. Галлем laryngismus и trachelismus;
d) вследствие прижатия кровеносных сосудов на шее сокращенными мышцами и недостаточного или совершенно приостановленного дыхания от закрытия гортанной щели и спазма дыхательных мышц развивается в мозгу венный застой, от чего происходит потеря сознания и общие судороги;
e) последние, самые опасные припадки, т. е. задушение может быть устранено или, по крайней мере, значительно облегчено своевременною операцией трахеотомии, которая составляет более паллиативное средство. Результаты этой операции не вполне, впрочем, удовлетворяли ожиданиям, сколько видно из описанных автором случаев; болезнь редко совершенно исчезала; потеря сознания повторялась и после трахеотомии, хотя судороги прекращались иногда.

Вообще в теории М. Галля находятся два главных пункта:

1) что первичное явление в эпилептическом приступе есть частная судорога мышц, именно шейных и дыхательных, зависящая от болезненно-возвышенной деятельности продолговатого мозга;

2) что обилие судорог и потеря сознания суть последовательные или вторичные явления, которые происходят частью от асфиксии, частью от сильной венной гиперемии большого мозга.

Вторая часть учения М. Галля была опровергаема даже его приверженцами и находится в совершенном противоречии самому факту. Явления припадка на самом деле представляются иначе: сначала наблюдается бледность лица и потеря сознания, а потом уже следуют судороги мышц лица, шеи и т. д. В epilepsia ambulatoria замечается одно только мгновенное исчезновение сознания, без всяких видимых судорог, и эта форма уже не подходит к теории М. Галля. После этого надобно было искать другого основания для объяснения первичного явления — временного прекращения сознания, и нужно было, сообразно с фактом, установить порядок явлений в приступе. Экспериментальная работа Броун-Секара удовлетворила этой нужде.

10. Броун-Секар производил ранения спинного мозга животных, то во всей его толще, то в отдельных частях, и в разных направлениях; спустя несколько времени (3 недели) после этого ему удалось легким раздраже-

нием периферических окончаний тройничного нерва пораненной стороны вызвать местные судороги, которые потом переходили в общие, как в эпилептическом приступе. По отнятии верхних частей большого мозга характер судорог не изменялся, эпилептический приступ повторялся время от времени или сам по себе, или от влияния простого раздражения. Эти опыты ясно доказывали, что продолговатый мозг есть центр рефлективных движений в эпилептическом приступе; он появлялся у животных не непосредственно за поражением спинного мозга, а спустя несколько времени после этого, когда травматическое раздражение доходило до продолговатого мозга.

Далее, Броун-Секар, руководясь идеей Клод-Бернара, раздражал симпатический нерв гальваническим током и произвел явление, противоположное тому, которое следовало за перерезыванием этого нерва: суживались сосуды, как в наружных покровах известной части головы, так и в сосудистой оболочке мозга. На основании этих двоякого рода опытов он составил следующую теорию: продолговатый мозг есть единственный центр, от которого зависят явления эпилептического приступа. Он происходит таким образом: вследствие временного раздражения, действующего на продолговатый мозг, вызывается спазм не только происходящих от него нервов движения, но и сосудо-двигательных симпатических нервов. Явления эти обусловливают первый период приступа: бледность лица, потерю сознания от анемии мозга и судороги мышц лица, шеи и грудной клетки. Судороги дыхательных мышц, неподвижность грудной клетки и диафрагмы составляют момент, препятствующей акту дыхания, процессу легочного окисления крови и правильному ее обращению.

Таким образом наступает второй период эпилептического приступа: венная гиперемия мозга и торпидное состояние. Гиперемия мозга зависит от разных обстоятельств: воспрепятствованного дыхания, прижатия сосудов сокращенными шейными мышцами, от расслабления самих стенок сосудов по разрешении спазма сосудодвигательных нервов. Торпидное же состояние обязано происхождением своим не столько давлению крови на мозг, сколько ядовитому свойству неокисленной крови, обильной углекислотою.

Из этого видно, что взгляд Броун-Секара в двух главных пунктах расходится с учением М. Галля, именно: в объяснении потери сознания анемиею мозга и в значении застоя крови, который вредит не столько давлением на мозг, сколько насыщенностью крови углекислотою; самый порядок явлений приступа поставлен различно у того и другого автора. Приверженцы учения Броун-Секара для объяснения той формы эпилепсии, где болезнь ограничивается только головокружением (vertige epileptique) или помрачением сознания без судорог, принимают, что при этом рудиментарном виде болезни продолговатый мозг рефлектирует на одни только сосудодвигательные нервы; но здесь остается необъяснимым, почему один и тот же

центр в одних случаях действует на нервы сосудов, а в других влияние раздраженного его состояния передается еще и нервам движения.

Следующие затем авторы согласны были с мнением Броун-Секара относительно механизма явлений эпилептического приступа, но делали некоторые уклонения в объяснении причин явлений того и другого периода.

11. Кусмауль и Теннер производили опытами своими над животными различные нарушения мозгового кровообращения; перевязывали сонные артерии, прижимали артерии позвоночные, делали кровопускания и т. д. При этих опытах они наблюдали, что у животных развивались судороги, подобные эпилептическим, когда выпускаемо было значительное количество крови из сонных артерий, и потому пришли к такому заключению, что анемия большого мозга есть ближайшая причина падучей болезни; что она вызывает рефлективные явления со стороны продолговатого мозга, и образуется эпилептический приступ. Нельзя, конечно, отвергать значение доказанной ими причины судорог, но, с другой стороны, такие опыты еще не говорят, что артерийная анемия мозга составляет единственную причину эпилептических судорог; известны случаи, где по вырезывании большого и малого мозга наступали судороги, подобные эпилептическим; опыты эти были повторены авторами, и они все-таки остались верными своему убеждению, что недостаток артерийной крови есть причина явления приступа, притом во всех его периодах.

12. Шредер-ван-дер-Кольк считает себя вправе допустить, что эпилептические судороги зависят преимущественно от усиленного прилива артериальной крови к продолговатому мозгу вследствие его раздражения; потеря же сознания происходит от сужения сосудов большого мозга, так что в одно и то же время может быть гиперемия в одном мозгу и анемия в другом. Он первый старался подкрепить свой взгляд микроскопическим исследованием. Для этого он брал мозг 14 эпилептиков, которые умерли во время самого приступа или в промежутке, и находил следующее: в 4-м желудочке замечалось значительное расширение волосных сосудов, которые простирались в продолговатый мозг, часто на довольно большую глубину. При поперечном разрезе от варолиева моста до нижней части оливчатых тел сосуды найдены были очень растянутыми; особенно это было выражено около корешков подъязычного нерва и в оливчатых телах, или же в корешках нерва блуждающего, или, наконец, в том и другом направлении. Если краснота была менее сильна, то она, по большей части, ограничивалась среднею, заднею частью продолговатого мозга, простираясь чаще в оливчатые тела. Средний шов показывал почти сплошь расширенные сосуды. Измерения этих сосудов в оливчатых телах, шве, в корешках нервов подъязычного и блуждающего представляют увеличение их поперечника в 2–4 раза против нормальных в тех же частях. Во всех означенных 4 мес-

тах поперечники сосудов у эпилептика бывают значительно расширены, но степень их расширения неодинакова.

В этом отношении замечается следующая разница: волосные сосуды продолговатого мозга эпилептика, который во время приступа прикусывал себе язык, больше бывают расширены около корешков подъязычного нерва и в оливчатых телах, а у неприкусывавшего язык больше в корне блуждающего нерва, или исключительно в нем одном. Кроме увеличения просвета сосудов, он находил утолщение их стенок, зернистую инфильтрацию окруженной ими мозговой ткани, атрофию ячеек преимущественно серого вещества. Эти исследования привели его к такому положению: эпилепсия подает надежду на излечение, если изменение продолговатого мозга ограничивается простою только гиперемией, которая есть действие, а не причина болезни; но как скоро припадки часто повторяются, то гиперемия увеличивается, образуются изменения стенок расширенных капилляров, питание мозга нарушается, и тогда болезнь неизлечима.

Самое же лечение должно быть направлено к выполнению двух показаний: а) уменьшить раздражительное состояние продолговатого мозга и, следовательно, противодействовать приливам к нему крови; b) устранить передачу ему болезненного раздражения центральными или периферическими частями нервной системы.

Большая часть так называемых специфических средств потому, кажется, и бывают иногда действительны, что понижают возвышенную раздражительность кишечного канала. Средствам этим не удается действовать непосредственно на продолговатый мозг, но можно употреблять для того с пользою отвлекающие средства: заволоки, рожки, каленое железо.

13. Сивекинг справедливо замечает, что недостаточность нашего познания об эпилепсии и разность взглядов зависят от того, что чаще наблюдается не самый приступ, а конец его или состояние вне приступов. В промежутки между приступами наблюдается три ряда явлений, из которых одни зависят от усиленной рефлективной деятельности, другие от уменьшения умственных способностей, и третьи от упадка энергии симпатической нервной системы. Все эти явления, принадлежащие интервалу, чаще замечаются вместе у одного и того же больного.

14. Рэдклиф отличается особенностью своего взгляда, с которым, впрочем, еще прежде были знакомы Маттеучи, Энгель, Станниус. Он понимает мышечную деятельность совершенно наоборот, говоря, что сокращение есть нормальное, спокойное состояние мышцы, когда она предоставлена самой себе, и что нерв не имеет на нее другого влияния, кроме того, чтобы уничтожать свойственное ей состояние сокращения и приводить ее в расслабление. Для подтверждения своего мнения Рэдклиф проводит параллель между сокращенною мышцею и состоянием ее посмертного оцепенения, указывает на появление судорожных движений при остановлении крово-

обращения, на исчезание мышечного оцепенения после переливания крови в мышечные артерии и т. п. Далее, применяя к эпилепсии этот взгляд, он принимает, что продолговатый мозг во время эпилептического приступа находится в состоянии пониженной деятельности, предоставляет мышцы натуральному их сокращению и таким образом дает повод к развитию тонических или клонических судорог. С уменьшением или временным прекращением отправлений интеллектуальной и чувствовательной способности уменьшены бывают и двигательные отправления нервной системы, а вместе с тем мышцы, лишенные нервного влияния, приходят в состояние сокращения. В этом отношении Рэдклиф противоречит всем авторам, производя судороги от недеятельности, а не от избытка деятельности центра рефлекса в эпилепсии. Достаточно вспомнить опыты Бернара и Келликера с отравлением нервных окончаний в мышце посредством кураре и самой мышцы посредством вератрина, чтобы заставить пасть это странное учение. Лучшая сторона его заключается в том, что оно не имеет дурного влияния на терапию эпилепсии, предполагая вообще недостаточность энергии нервной системы.

Поэтому автор рекомендует средства укрепляющие, особенно же фосфор с жиром, на том основании, что они образуют те составные части мозга, которые изменяются в своем количестве, сообразно с изменением мозговой деятельности; также он предлагает лечение постоянным электрическим током, и именно потому, что Маттеучи не вызывал судорог, проводя ток чрез спинной мозг животных, отравленных стрихнином.

15. Рейнольд строго различает чистую, идиопатическую эпилепсию от девтеропатической, в которой, кроме страдания нервных центров, есть болезнь какого-либо другого органа.

Пароксизм он разделяет на 3 периода:

a) тоническая судорога с потерею сознания от анемии мозга;
b) клонические судороги с продолжением бессознательного состояния от венной гиперемии мозга и
c) постепенно возвращающийся произвол движений и общее расслабление.

Психические способности значительнее и быстрее падают при petit mal, нежели при совершенно развитой форме. В терапевтическом отношении автор разделяет эпилептиков на 3 группы:

1) совершенно здоровые вне пароксизмов;
2) анемические, истощенные, которым нужно давать r. tonica et stimulantia;
3) с возвышенною раздражительностью центральной нервной системы, против чего рекомендуются sedativa.

16. Наблюдения Шнее интересны в казуистическом отношении. Он сообщает один случай, где падучая болезнь зависела от периферического раздражения нерва давлением рубца, находившегося над теменною костью. Чтобы вызвать припадок, достаточно было одного легкого давления на ру-

бец или более сильного изменения в температуре. По вырезании рубца прекратилась болезнь, длившаяся 20 лет. В другом случае тоже был рубец над правою теменной костью, образовавший исходный пункт рефлективного раздражения; судороги преимущественно были выражены на правой стороне, но они не вызывались давлением на рубец. Так как этот пункт находился в области разветвления чувствительных нитей тройничного нерва, то снова подтверждается опыт Броун-Секара и доказательство Шредера-ван-дер-Колька, что тройничный нерв тесно связан с двигательными волокнами продолговатого мозга.

Б. Отдельные сочинения

1. *Erlenmeyer*. Wie sind die Seelenstorungen in ibrem Beginne zu behandeln. 3-e Aufl., Neuwied, 1861.
2. *Brandes*. Der Idiotismus und die Idiotenanstalten mit besonderer Rucksicht auf die Verhalinisse in Konigreiche Hannover. 1862, Hannover.
3. *Plagge*. Die Quelien des Irrsmns und der Selbstmorde. Neuwied, 1861.
4. *Hoffbauer*. Ueber die Ursachen der in neuester Zeit so sebr uberhandnebmenden Selbstmorde und deren Verhtung. 2-e Aufl., Neuwied, 1862.
5. *Bulckens*. Rapport sur l'etablissement d'alienes de Sheel. Bruxelles, 1861.

Излечение помешательства, более верное и скорое, возможно в начале его развития, и если бы употребляемо было правильное лечение в то время, то случаи выздоровления доходили бы до 80–90%, тогда как теперь насчитывается обыкновенно 30–40% в лучших заведениях. Недостатки настоящего лечения помешательства могут быть устранены распространением оснований для правильной терапии помешательства — оснований более соответственных и принятых в лучших заведениях.

1. Эрленмейер, имея это в виду, говорит в своем сочинении: 1) об употребительнейших в настоящее время методах лечения душевных болезней; 2) о способе первоначального развитая различных форм помешательства; 3) об общей терапии; 4) о лечении отдельных форм в их начале.

I. Из употребительных в настоящее время метод лечения помешательства самые обыкновенные суть:

a) метод ослабляющий,
b) гидропатический,
c) лечение посредством потрясения,
d) посредством развлечений.

a. Ослабляющее лечение основано на том мнении, что помешательство зависит от воспалительного процесса, или что, по крайней мере, полнокровие составляет причину различных его форм. Как скоро замечается у больного красное лицо, горячая голова, переполнение вен, частый и сильный пульс, бессонница и т. д., то многие врачи диагностируют общее полнокро-

вие или воспалительный процесс в мозгу, и в таком случае не ищут другого средства, как только успокоить больного сильным ослаблением. Прежде всего уменьшается диета; запрещаются не только возбуждающие вещества, но и существенно необходимые для питания; их ограничивают как в количестве, так и качестве. Затем долгое время даются purgantia, и если после этого больной не успокаивается, как это обыкновенно и случается, то приступают к кровопусканию или местному, в самых легких случаях, или общему у крепких субъектов, повторяя его, смотря по обстоятельствам. В заключение ставится обыкновенно фонтанель или заволока на затылок, с чем вместе истощается и самая метода и больной.

Большая часть помешанных уже при первом развитии болезни страдают расстройством питания; вес тела их постепенно уменьшается от потери аппетита и нарушения пищеварения; нелепые их идеи содействуют еще большему расстройству, за которым следует недостаточное образование крови, слабое ее обращение, признаки чего и относятся к полнокровию. Следовательно, при такой болезни, где организм истощается, силы постепенно слабеют, нерационально лечение ослабляющее. Наблюдение показывает, что больные, пользованные таким образом, никогда не представляют благоприятного исхода. Или они делаются более возбужденными и быстро ослабевают, или становятся спокойнее и вместе с тем глупее, или же не представляют заметной перемены и находятся в таком состоянии, что уже и рациональное лечение более не в состоянии поправить их. Нет сомнения, что в некоторых случаях ограниченное кровопускание может быть полезно; автор восстает только против ослабляющей методы лечения, прилагаемой в обширных размерах и во всяком случае, без соображения всех этиологических моментов, без ближайшего определения физических явлений.

b. Помешанных лечат холодною водою в виде обливаний, дождя и т. д., считая это средство прохлаждающим, и помещают их в водолечебное заведение из предубеждений против заведения для помешанных, предполагая, что при помещении в это заведение больной совершенно сделается помешанным от одного впечатления. Нельзя отвергать, что помещение больного в заведение водолечебное бывает для него благодетельно; новое впечатление, правильный образ жизни, возбуждение нервов кожи холодною водою благоприятствуют пищеварению; больной скоро, по-видимому, улучшается, по это улучшение, к сожалению, продолжается недолго. Если исследовать такого больного, которого в продолжение нескольких недель или месяцев лечили холодною водою в различных формах ее употребления при скудной пище, то найдем обыкновенно следующее: или больной очень ослаблен лишением теплоты и пищи, и в психическом отношении возбужден; такие случаи подают некоторую надежду на излечение; или он кажется здоровым физически, хорошо упитанным, но зато с большею или меньшею скоростью развивается у него ослабление психических способностей.

Вследствие постоянных обливаний головы холодною водою образовались значительные приливы крови к голове, затем и выпотение в оболочках мозга и желудочках. Вообще нужно сказать, что лечение холодною водою, употребляемое энергически и последовательно, особенно в форме душей и пр., вредно во всех случаях, и свежая форма скоро переходит в неизлечимое слабоумие; а если водолечебное заведение и помогает, то только удалением больного от прежних вредных на него влияний и представлением новых впечатлений.

c. Лечение посредством потрясений употребляется в 2 видах, так как бывает потрясение соматическое и психическое. Дают рвотный камень в малых или больших приёмах, которые назначаются или в начале болезни, или по окончании лечения ослабляющего. В большей части случаев развиваются у больного идеи об отравлении, он отказывается от пищи, и являются расстройства в физическом отношении вследствие усиленного выделения кишечного канала, печени, потрясения всей нервной системы, особенно симпатической, которая и без того уже ослаблена в своей деятельности. Психическое потрясение, как то: испуг, внезапное горе и т. д. употребляется не врачами, а знахарями; они предлагают съесть кусок хлеба с отвратительными насекомыми, выпить крови казненного и пр. Нам еще нехорошо известно физиолого-психологическое действие сильных душевных волнений, чтобы можно было вызывать их с врачебною целью, хотя, вероятно, они и могут быть полезны в некоторых случаях.

d. Очень обыкновенно между врачами лечение посредством развлечений. Они советуют больным посещать балы, театры, концерты, переезжать для этого в более оживленные города. Больному, находящемуся как в веселом, так и грустном расположении духа, путешествия и развлечения положительно вредны в начале помешательства; это уместно в периоде выздоровления.

Вообще против помешательства нет особенной специфической методы лечения; помешательство есть только симптоматическое состояние, обусловленное болезнями нервной системы, исследование которой должно быть производимо в каждом случае в связи с исследованием различных органов, и необходимо индивидуализировать во всяком отдельном случае лечения.

II. Во втором отделе автор говорит о различных способах развития известных форм помешательства, об источниках их образования.

Он принимает два ряда душевных болезней: a) такие, которые развиваются от расстройства чувства, и b) такие, которые зависят от расстройства рассудка.

К первым принадлежит *мрачное помешательство* и *неистовство*, ко вторым *бессмыслие* и *слабоумие* (Wahosinn und Blodsinn).

a. Чаще всего вначале поражается чувство больного; расстройство этого рода бывает двоякое: или является неприятное и болезненное чувство, сообразно с которым направляется вся психическая деятельность, или

господствует чувство приятное, которое вызывает веселое расположение духа и соответственные ему представления.

Первый вид расстройства чувства бывает чаще всего и обнаруживается мрачным расположением духа. Человек, который прежде был веселым и общительным, без причины начинает удаляться от общества и заключается в самом себе. К этому присоединяется некоторая раздражительность; больной беспокоится и сердится на самые обыкновенные вещи; раздражительность эта обнаруживается сильнее утром, и к вечеру является обыкновенное настроение духа; затем замечается в больном отсутствие аппетита, нерадение, лень продолжать свое обычное занятия. Нередко еще раньше, до развития других симптомов, обнаруживается некоторая робость, боязливость или малодушие, чего не было прежде в здоровом состоянии; больной опасается за нормальный ход обыкновенных своих дел, заботится обо всем, что прежде принимал спокойно, мучится от самых мелочных вещей, ищет везде утешения, читает книги, не принадлежащие к кругу его занятий, чувствует тяжесть и горе, и оттого плачет. Когда эта боязливость становится еще сильнее, то она принимает вполне характер унижения и обвинения самого себя, для чего больной находит достаточно оснований в своей прежней жизни, в своих действиях, в отношении к семейству, в своем собственном теле и ослабленном его состоянии; он следит за самым незначительным расстройством и от каждого из них видит себе близкий конец. Такое настроение и тоска часто бывают только утром, повторяются периодически; в остальное время больной совершенно спокоен или, по крайней мере, наружно показывается не расстроенным.

Описанное выше страдание чувства обусловливается расстройствами a) в области симпатической, b) в прочей нервной системе и c) в составе крови. Результатом этого бывает вообще ослабление пищеварения, замедление дыхания и кровообращения, анемическое состояние, упадок питания и т. д.; все эти явления подробно описываются автором.

По мере продолжения болезни мрачное расположение духа постепенно усиливается и наконец переходит в действительную меланхолию. Прежде грустное чувство временно овладевало больным, теперь оно становится постоянным; больной сознает свое ненормальное состояние, раздражительность, робость, тоску и стремится объяснить это определенными внешними причинами. Он целый день и большую часть бессонной ночи думает о том, отчего он попал в такое несчастье, от которого нет спасения, ищет объяснений в случайных обстоятельствах, в семейных отношениях, в религии, и везде, сообразно со своим настроением, находит достаточное основание обвинять себя и мучиться напоминаниями. Нет почти никакого обстоятельства, в котором больной не нашел бы повода унижать и винить себя; возрастающая телесная слабость, вследствие недостаточной пищи, разных лишений, содействует усилению грустного чувства. Присутствие симптома тоски дает основание различать две совершенно различные фор-

мы мрачного настроения и помешательства; одну такую, где больные с известным спокойствием предаются своим думам, и другую, когда они от тоски доходят до ужасных действий. При выраженной болезни эта разница бывает более разительна, потому что тоска, увеличиваясь более и более, развивается в действительную, мучительную боль — Precordialangst. На этом основании автор описывает две различные формы мрачного помешательства: активную меланхолию и пассивную.

В первой форме болезни помешанный мучит себя не только различными упреками, но постоянно терзается очевидною тоскою, что над ним должно разразиться мщение за прошлые ошибки, или что ему предстоит вообще что-нибудь ужасное. Это, натурально, ведет его к самому сильному отчаянью; он со всех сторон ждет для себя опасности. Сначала часто не бывает еще выражено никаких определенных идей, какого рода должно быть над ним мщение, но потом они мало-помалу обнаруживаются; он думает, напр., что должен быть под арестом, заточен в крепости, присужден к смерти, отравлен, обижен всем миром и т. д. Для подтверждения этих нелепых идей он старается везде видеть и слышать, переходит из одного места в другое, нигде не остается долго и укрепляется в своем подозрении. Он мало или совсем не принимает пищи, ограничивается почти одною водою, и питание упадает еще более. Если больной пришел действительно к мысли об опасности, угрожающей ему или его семейству, то, натурально, рождается в нем идея избегнуть ожидающих его мучений, позора и бесчестия. Опасаясь обесчестить свою фамилию, он постоянно покушается на собственную жизнь, и это намерение тем сильнее, чем больше в нем тоска. Если больной не в состоянии достигнуть своей цели, то возбуждение и тоска возрастают ежеминутно, и беспокойство его становится опаснее, нежели беспокойство неистового. Идеи более и более укрепляются в нем; он считает свои опасения самыми основательными, и ничто не в состоянии убедить его в противном; нелепые идеи становятся постоянными и болезнь тогда переходит в дальнейший период — melancholischer Wahnsinn. Активная меланхолия случается еще в другой форме, когда больной не считает себя ни в чем виновным, не ожидает страшного наказания как справедливого мщения, но думает, что он невинная жертва какого-нибудь заговора, и тем объясняет свое уныние. Тоска, овладевающая им, заставляет его приискивать различные средства, чтобы сначала вредить мнимым своим преследователям и врагам; очень, однако ж, обыкновенно, что и та и другая форма (Verfolgungs-Melancholie und Versundigungs-Melancholie) ведут больного к самоубийству.

Активная меланхолия не всегда проявляется в одинаковой силе; стеснение в груди, тоска может исчезнуть на более или менее продолжительное время и потом снова появиться с большею силою; потому нужно быть очень осторожным с такими больными, чтобы не обмануться временным их спокойствием. Образование и сочетание идей меланхолика может дойти

до беспрестанной смены одних идей другими, и в этом случае легко принять его за неистового.

В пассивной меланхолии больной не мучится от тоски; он спокойно думает о своем несчастии, втихомолку делает себе упреки за кажущиеся ему проступки, и только изредка нарушается тишина воплем или вздохом. Он не заботится об опрятности и чистоте; никакие слова не в состоянии возбудить его; действует на него неприятно все то, что разрушает его чувства и мысли; энергия его исчезает совершенно или ограничивается очень тесным кругом; больной с трудом переменяет свое положение, стоит или сидит неподвижно, без слов, с опущенною головою; руки синие, холодные и, поднятые вверх, опускаются вниз по собственной их тяжести. Идеи о преступлении и несчастии, различным образом объясняемые больным, и здесь становятся все прочнее и прочнее, так что болезнь переходит, также как и в активной меланхолии, в дальнейший период. Течение этой формы более скорое, чем прежней, и исход большею частью хуже; поэтому необходимо с большею энергией действовать в первом ее развитии из опасения скорого перехода в неизлечимое слабоумие.

К сожалению, для таких больных, как спокойных, обыкновенно немного делают родные; они думают, что еще есть время для лечения, тогда как лучшее-то для того время скоро проходит. Простое мрачное настроение само по себе может возбудить отвращение к жизни, и от мгновенного приступа стеснения в груди может быть самоубийство.

Второй вид расстройства чувства обнаруживается *веселым расположением духа*. Спокойный доселе человек обнаруживает чрезвычайную веселость, которая бывает необыкновенно продолжительна, если и был к ней повод. Он говорит о всем, что прежде мало значило для него, с особенным удовольствием; всем интересуется, доволен и счастлив; посещает балы, концерты, театры и проч., для чего он прежде не имел времени или денег; щедр в своих покупках, расходуя деньги не по состоянию и не по привычке; его веселость не позволяет ему более оставаться в прежних границах домашнего быта; он ищет общества, чтобы высказаться, показать свету, что он счастливый человек. Он считает глупостью, что прежде жил так тихо, скупо, и радуется, что выучился, наконец, наслаждаться жизнью. При этом во всех его действиях и предприятиях видна хлопотливость, озабоченность, живость; ему все легко; длинные работы он производит теперь в несколько часов, задумывает различные планы и скоро переходит к осуществлению их, сам подвижен в высшей степени, все у себя перестанавливает на иной лад, начинает многое, но не оканчивает; потому что у него нет последовательности и спокойствия, первые планы всегда сменяются новыми; он, по необходимости, переходит от одного предмета к другому; предпринимает много бесполезных похождений и бездельных путешествий. Охота к предприятиям постепенно возрастает; больной не ограничивается простыми изменениями, малыми проектами, но затевает большие, неизвестные

ему работы, которым он надеется скоро выучиться. Он видит в этом счастье для себя и думает, что слепы те, которые удерживают его; он старается опровергнуть все возражения и очень склонен к гневу, если ему противоречат. Больной чувствует в себе небывалую легкость и веселость; голова его ясна, мысли живы, память тонка, все телесные отправления идут так хорошо, как никогда прежде не бывало. Разница эта кажется ему тем резче, если веселому настроению предшествовало мрачное, как это бывает в большей части случаев. При такого рода внутренних ощущениях больного натурально, что в нем имеют место тщеславие, честолюбие и переоценка собственного достоинства. Он много заботится о своей внешности, щеголеватости, придает большое достоинство самым малым вещам.

При исследовании соматических расстройств, которые лежат в основании этого возвышенного настроения духа, в большей части случаев находятся почти те же изменения, которые были упомянуты при мрачном настроении, так что на деле трудно основать различие между обоими состояниями в соматическом отношении. Здесь также замечается расстройство в органах пищеварения, дыхания, кровообращения и проч.; питание упадает, и в большинстве случаев, вероятно, сильнее при таком возбужденном состоянии, нежели при грустном расположении.

Веселое настроение в дальнейшем своем развитии может принять три следующих направления: или оно переходить в мрачное, которое может повторяться и наступать довольно правильно; или беспокойство больного более и более усиливается, идеи следуют так быстро одна за другою, что они не могут укрепиться, одна идея гонит другую (Ideenflucht), где мысль быстро изменяется в другую по сходству содержания или одного слова, и связь между ними часто исчезает. При таком направлении обнаруживается неистовство, характеристические припадки которого состоят в том, что при возвышенном настроении (когда больной весел или, по крайней мере, переоценивает самого себя) идеи следуют быстро одна за другою. Это усиленное воспроизведение идей возвышает деятельность больного; он хочет исполнить все свои желания, множество планов, начинает в одну минуту одно, чтобы в другую перейти к другому. Вообще замечается поспешность, торопливость в мыслях и действиях, которая не дает покоя больному, отнимает у него время для самых обычных занятий.

В активной меланхолии, так же как и в неистовстве, существует беспокойство, но в ней оно зависит от тоски, страха, ожидания несчастия и т. п., между тем как в неистовстве возбуждение и беспокойство происходит от переоценки больным своих способностей, от стремления привести свои планы в исполнение. Наконец может образоваться у больного одна определенная идея, или известный ряд их, и оставаться постоянным; больной переоценивает себя в одном каком-нибудь направлении, напр. что он богат, высокий сановник, знаменитый поэт, искусный музыкант, великолепный певец, что он красив, силен и т. д. Здесь мы имеем очерк того помешатель-

ства, которое, в отличие от другого, меланхолического, называется горделивым (Grossen—Wahnsinn, monomanie de grandeur et de la richesse).

b. Душевные болезни развиваются из расстройства рассудка как первичного страдания; гораздо чаще они встречаются как вторичные, вследствие расстройства чувства, но не подлежит никакому сомнению, что они могут развиваться без всякого предварительного изменения в чувстве больного. В таком случае расстройство чувства появляется иногда вторично вследствие ложных представлений, по содержанию которых и самое чувство бывает угнетенным или возвышенным, мрачным или веселым. Между обоими страданиями есть существенная разница, важная для предсказания и лечения, хотя в наружных проявлениях оба они равны.

При расстройстве рассудка можно различать также два ряда болезней, которые, в их полном развитии, представляют мрачное и веселое помешательство. К первичному же расстройству рассудка, кроме собственно помешательства, принадлежит еще постепенное ослабление всех психических отправлений, которое доходит до слабоумия и глупости.

а) К ряду расстройства рассудка принадлежат *ложные представления* или, вернее, неспособность узнать ложность представлений, потому что не только в образовании их лежит сущность этого расстройства.

Каждый здоровый человек имеет ложные представления; но они обсуждаются и исправляются деятельностью чувств, памятью и рассудком. Если рассудок и проч. способности недеятельны, как напр. во сне, то исправление ложных представлений невозможно.

Очень многие больные имеют различные обманы чувств (Illusionen und Hallucinationen), как предвестники расстройства рассудка; они часто существуют много лет, не беспокоя больного, потому что он справедливо оценивает их как обманы, находящиеся в нем самом.

Расстройство же рассудка является тогда, когда больной ложно обсуживает их, считает обманы действительными и относит их к наружным влияниям. Поэтому надо обращать большое внимание на существующие обманы у больного, чтобы предотвратить дальнейший ход болезни правильным лечением.

В других случаях ложные представления развиваются без предвестников; обыкновенно является сначала только малый ряд представлений, которых больной не обсуживает правильно, и этим малым кругом может болезнь ограничиваться; но в большинстве случаев ложные представления маломалу увеличиваются, и вместе с тем возрастает неспособность правильной их оценки. Обыкновенные суждения и заключения больной выводит совершенно верно, и только потому приходит к ложным результатам, что вышел из ложного, не контролированного представления. Смотря по характеру представлений, изменяется и настроение больного; он или бывает мрачен, тосклив, или весел, доволен; от этих обоих моментов зависит то,

что больной скрывает свои представления, или же передает их с известною последовательностью тому, кто к нему ближе.

Иногда эта неспособность оценки представлений продолжается короткое только время, вызывается по особенным к тому предрасположениям, вследствие сильного психического впечатления, внезапного физического страдания, и по восстановлении равновесия снова совершенно исчезает, или повторяется опять от подобных же влияний. Но такие случаи более редки, в большинстве же их ложные представления постепенно увеличиваются, больной никак не может убедиться в своем заблуждении, и таким образом болезнь переходит в *бессмыслие* (Wahnsinn), где ложные представления делаются стационарными (fixe Ideen). Это помешательство называется однопредметным или общим (fixer oder allgemeiner Wahnsinn), смотря по большему или меньшему кругу ложных представлений. Много различали форм такого помешательства, основываясь на содержании представлений, но содержание их зависит от совершенно случайных моментов, телесного страдания, прежних занятий, различных внешних влияний и имеет одно лишь достоинство, что указывает на результат суждения и происходящие от того действия больного. Но как бы ни был мал круг нелепых идей, он особенно важен для судебной медицины, хотя больной во всех прочих суждениях и действиях кажется разумным; в обыкновенной жизни очень часто не обращают внимания на такое состояние, и оно только тогда бросается в глаза, когда довело больного до преступных действий.

Описываемое расстройство рассудка в большей части случаев обусловливается большим или меньшим поражением центральной нервной системы, самого мозга (идеопатическое страдание). Это обстоятельство важно для суждения об излечимости, и у большей части больных дает предсказание неблагоприятное. Врожденное предрасположение здесь имеет гораздо большее значение, чем при расстройстве чувства, которое может развиваться чаще от внешних и внутренних влияний; кроме того, наружные повреждения черепа с сотрясением мозга, образование на голове рубцов представляют большую важность, особенно в сомнительных случаях.

Другая причина расстройства рассудка лежит в скоротечных болезнях крови и отравлениях. Более глубокое поражение центрального органа, кроме психических страданий, имеет другие симптомы, каковы: невралгии, анестезии, конвульсии и параличи, которые бывают часто уже предвестниками этого помешательства и задолго указывают на страдание мозга.

b) Вторая форма, в которой расстройство рассудка может наступать первично, есть *ослабление душевных способностей*; в большинстве случаев оно составляет вторичное и даже третичное страдание, образовавшееся из расстройства или чувства или рассудка, или, наконец, и того и другого. Во всех этих случаях существуют остатки прежнего страдания, которые всегда придают слабоумному особенный характер; поэтому слабоумие последовательное представляется в более или менее смешанной форме;

самый же чистый вид слабоумия образует первичное его развитие у человека, имевшего здравый рассудок, и обнаруживается таким образом: больной, который прежде исполнял деятельно свои занятия, начинает постепенно отставать от них; становится неспособным определять достоинство предмета и направляет свою деятельность от нужных вещей к мелочным; он не в состоянии осуществить тех планов, которые стоят в связи с его действиями, у него недостает сложной умственной операции. Сама по себе эта слабость психических способностей не представляет ничего болезненного; она бывает у детей, как физиологическое состояние; но физиологическая слабость отличается от патологической на том основании, что берут во внимание возраст больного и прежнюю степень развития его рассудка. Слабоумный при первом начале болезни еще может судить правильно в известном отношении, но круг его суждений и занятий делается менее обширными, чем каким он должен бы был сделаться, судя по его возрасту или прежней степени познаний. Этот круг все более и более уменьшается и доходит наконец до *глупости*, где круг понятий больного достигает своего minimum, и больной ограничивается только удовлетворением своим естественным потребностям. Поэтому слабоумие взрослого есть не что иное, как преждевременное старческое слабоумие, обусловленное *патологическими процессами в мозгу*. В большинстве случаев существует не одно только ослабление рассудка, но оно соединяется со слабостью памяти, в физическом же отношении с расстройством чувствительности и движений. Каждое глубокое изменение мозга может вызвать расстройство рассудка, чувствительности движений, но обыкновенно наблюдают их, как предварительное явление той болезни мозга, припадки которой называют *прогрессивным общим параличом*. Это страдание распадается на две большие группы, которые отличаются между собою последовательностью припадков. В первой группе прежде всего является психическое расстройство (в виде возбуждения, переоценки самого себя, идеи величия и проч.), затем обнаруживается слабоумие, во 2-й же группе, наоборот, сначала является слабоумие, а в дальнейшем периоде присоединяется расстройство в виде возбуждения, переоценки самого себя. Это последнее есть самое обыкновенное течение болезни, и очень редко случается, где бы не появлялось вторичного возбуждения.

Ослабление памяти обнаруживается тем, что больной не узнает предметов, напр. считает чужое платье за свое, ищет его совсем на другом месте, забывает имена лиц, названия городов, не помнит прошлых своих обстоятельств; часто уже в начале болезни память бывает сильно ослаблена, тогда как способность рассудка еще мало страдает. Уменьшение чувствительности и движений следует постепенно, и основание этого страдания весьма редко лежит в размягчении мозга, хотя это мнение очень распространено, но несравненно чаще зависит от атрофии мозга с затвердением,

опухоли же и выпотения в мозгу и его оболочках составляют только повод к развитию болезни.

Вообще помешательство может развиваться как:

I. Расстройство чувства, именно:

A. Мрачное настроение, постепенно доходящее до меланхолии.

B. Веселое, развивающееся до неистовства.

Обе формы, обусловленные обыкновенно сочувственным страданием мозга, весьма редко остаются совершенно чистыми, но мало-помалу соединяются с нелепыми идеями, которые в 1-й форме бывают мрачного свойства, а во 2-й веселого.

II. Расстройство рассудка, именно:

A. Ложное обсуждение существующего (Illusion) или принятие несуществующего (Hallucination) с неспособностью понять обе ошибки, которые постепенно доводят до бессмыслия. Причина этого лежит большею частью в идиопатическом поражении мозга.

B. Ослабление душевных способностей, которое постепенно доходит до глупости и или существует само по себе, или идет рука об руку с слабостью памяти, расстройством чувствительности и движений. Это состояние обусловливается *органическими* болезнями мозга.

III. Этот отдел сочинения автор посвящает общей терапии душевных болезней, и именно в начале расстройств (stadium incrementi), оставив в стороне stadium acmes et decrementi. Врач, приступая к лечению помешательства, должен определить сначала все причины, которые считаются источником помешательства, определить, первично ли страдают органы нервной системы, или страдание их зависит от других органов, словом: есть ли страдание мозга *органическое*, *идиопатическое* или *сочувственное*. Для этого необходимо подробное исследование самого больного, точные сведения о состоянии здоровья за все годы жизни, о болезнях родителей и т. д.

В самом же лечении заслуживают особенного внимания следующие пункты:

1. Необходимо поддерживать питание больного, чтобы воспрепятствовать упадку сил или устранить существующую слабость. Питательная пища тем более необходима, если больной имел прежде в ней недостаток или ослабел от быстрых потерь крови и истощен. Если существует отвращение от пищи, то оно может зависеть: a) от ненормального состояния желудочно-кишечного канала. Впрочем, и при совершенно здоровом желудке чахоточные часто имеют отвращение от пищи, а при воспалении легких это составляет единственный в самом начале или один из первых симптомов; b) от нелепых идей, напр. об отравлении, при совершенно здоровом состоянии пищеварительных органов; c) от соединения физических страданий и нелепых идей, где последние обыкновенно указывают на первые. Больной

не понимает своего физического расстройства и старается своими идеями объяснить причину уменьшенного аппетита. Отвращение от пищи, усиливаясь более и более, доходит до полного отказа от пищи, когда больной употребляет все свои силы, чтобы противодействовать ее введению. Если горькие и др. средства недостаточны для того, чтобы принималось нужное количество пищи, и больной отказывается от нее вследствие нелепых идей, то необходимо приступить к кормлению искусственному, обсудив предварительно самый случай. В домашнем быту приходится ограничиваться ручным кормлением, вводя известное количество жидкого питательного вещества в рот, или, если это невозможно, посредством клистиров; если же и тут представляется препятствие со стороны больного, то надобно прибегнуть к инструментальному введению пищи, и лучше перевести больного в заведение. Само собою разумеется, что, говоря об усилении питания тела, автор советует предохранять больного от дурного влияния средств ослабляющих и избегать их во всяком случае, если нет к тому совершенно особенных показаний.

2. Необходимо позаботиться о правильном распределении крови, особенно в периферических частях. Известно, что вследствие недостаточной деятельности сосудодвигательных нервов у многих больных кожа бывает совершенно холодная, конечности синие, голова же, напротив, горячая; поэтому нужно употреблять холодные примочки на голову, чтобы возбудить сокращение сосудов, от чего уменьшается и температура; холодные же души и дождь усиливают прилив крови к голове. Кроме этого, необходимо назначать средства отвлекающие: сухие рожки, горчичники на затылок, теплые ручные и ножные ванны, холодные сидячие ванны, которые действуют скоро и благодетельно в случаях возвышенной рефлективной деятельности и не годятся при торпидном состоянии. Как в этом последнем случае, так и в другом, где цель не достигнута употреблением упомянутых средств, предпочитаются общие теплые ванны вместе с трением всего тела. Внутрь дают драстические средства и избегают употребления слабительных солей; если всего этого недостаточно для уменьшения жара и красноты головы, то назначаются пиявки позади уха и к носу, при геморрое же ad anum.

3. Должны быть регулированы нормальные или, по крайней мере, привычные выделения, которые часто уменьшаются или совсем прекращаются во время психического расстройства. Правда, помешательство не всегда есть следствие остановки их, однако ж ненормальности выделений нередко стоят в причинном отношении к помешательству. При внезапном прекращении их и скоро за тем следующем помешательстве можно всего яснее доказать этиологический момент, и здесь польза лечения с целью восстановления выделений бывает самая очевидная. Особенно важны в этом отношении месячные, до и во время которых замечается различие в ходе помешательства. Их лучше всего вызывать холодными сидячими ваннами;

если же остановка их зависит от анемического состояния, то по устранении его возвращаются и месячные сами по себе.

4. Необходимо уравновесить деятельность нервной системы так, чтобы отправления ее не были ни слишком возвышены, ни слишком слабы; если страдают брюшные органы, напр. от сидячего образа жизни, или мозг раздражен сильными умственными напряжениями, то надобно советовать продолжительные прогулки, занятие механическими работами и гимнастикой.

5. Назначение лекарств, действующих на нервную систему, должно быть сделано по точно установленным показаниям. В иных случаях бывает, что расстройство чувства остается и по устранении всех соматических причин, напр. катара, неправильного кровообращения, анемии и т. п.; тогда прибегают ко многим средствам, которые считались лучшими против помешательства. Ни одному из них нельзя приписывать специфического действия на душевную болезнь, но многие могут принести большую пользу, если существуют показания:

a. *Опий* заслуживает особенного внимания при лечении помешательства в его начале. Его надобно рассматривать как средство, способное устранить гиперестезию нервов чувствительных, возвысить питание и доставить сон. Эти 3 показания очень хорошо и выполняются при начале помешательства, где бывают бессонница, упадок питания и гипертензии; чем свежее болезнь, тем скорее удается радикальное излечение, и тем меньшие нужны приемы. Из означенных симптомов автор придает большое достоинство гипертензии, которая обнаруживается обыкновенно следующим образом: больной делается без причины скучным, думает, что он чем-то повредил другим, мучится, плачет, что для него нет больше спасения, что ему предстоит неминуемая опасность; появляющееся чувство тоски усиливает страх больного, он ищет объяснений своего состояния и убеждается, что сделал какое-то определенное преступление, за которое лишается своего счастья. Опий всегда был полезен в случаях активной меланхолии, при переходе к мрачным нелепым идеям. Чем разительнее выражено чистое мрачное расположение духа и чем менее фиксированы идеи, тем вернее успех. Прием опия обыкновенно доходит до 6 г, и в некоторых случаях более. Если при употреблении опия не замечали никакой пользы, то это могло зависеть от трех обстоятельств: или препарат был ненадлежащего качества и содержал мало алкалоидов, или неправильно был избран случай болезни, или, наконец, непродолжительно давали опий и скоро восходили с приемами, что, натурально, более вредит, чем помогает. Он должен действовать мало-помалу, и нельзя ожидать, чтобы большие приемы его помогали в короткое время. Автор не знает другого средства лучше опия для устранения болезненных состояний нервной системы, но предупреждает, что он годится не во всех случаях и помогает верно при известных

только условиях. Случаи дурного действия опия относятся к тем, в которых не было установлено должного показания; автор употреблял опий и тогда, когда была голова горячая, лицо красное, и с уменьшением этих явлений болезнь проходила в короткое время. Лучше всего опий годится a) у молодых субъектов, b) женского пола, c) в самом начале помешательства, особенно если оно d) зависело от психических причин, e) при различных формах расстройства в активной меланхолии; при меланхолическом же бреде, in melancholia attonica, при веселом расположении духа и начинающемся неистовстве успеха от опия не было.

Гашиш должен быть употребляем в бо́льших приемах, нежели опий, с целью доставить сон больному. Других действий, свойственных опию, он не имеет, зато нет от него и таких расстройств, какие следуют иногда за употреблением опия. Вообще действие гашиша слабее и менее верно, чем действие опия.

b. *Камфора* нередко приносит существенную пользу в тех случаях помешательства, которые стоят в связи с половою сферою; она была употребляема с большим успехом при пуэрперальных помешательствах и там, где причиною болезни был онанизм.

c. *Хинин* должно употреблять при типических формах помешательства, в тех случаях, которые встречаются в болотных странах, и у тех больных, которые прежде часто страдали перемежающеюся лихорадкою. Кроме того, он доставляет большую услугу в помешательстве больного с истощенною нервною системою, где надобно возвысить питание.

d. *Наперсточная трава* и *дигиталин*, назначаемые с целью уменьшения возвышенной деятельности сердца, не имеют большого влияния на ход помешательства, хотя пульс и упадает.

e. *Препараты синильной кислоты* имеют успокаивающее действие на нервную систему и очень годны при расстройствах чувства. Их можно давать вместе с другими средствами, и особенно такими, которые действуют на брюшные органы.

f. *От белладонны* и *дурмана* не было действия определенного.

g. Должно обратить внимание на прекрасное действие *спиртных веществ* у некоторых меланхоликов, у которых проходила от этого тоска и наступал спокойный сон. Пиво улучшает аппетит и пищеварение.

Из металлических средств полезны:

a. *Азотнокислое серебро* в том случае, где помешательство зависит от долго бывшего нервного страдания, напр. эпилепсии. Серебро особенно хорошо действует, если катар желудочно-кишечного канала содействовал развитию болезни.

b. *Препараты цинка* употребляются только в застарелых случаях. Уксуснокислый цинк приносит пользу in delirio potatorum и в случаях периодического возбуждения, являющегося у пьяниц, без характера бреда.

c. *Препараты меди*, особенно liquor Kochlini, хвалили в меланхолии с характером возбуждения; из практики же неизвестны благополучные случаи излечения, кроме разве хронических кардиалгий.

6. Не должно упускать из виду лечение психическое. Врач может по произволу управлять всем тем, что относится к душевной деятельности больного; не нужно постоянно соглашаться с ложными идеями помешанного, иначе они скорее окрепнут, и больной убедится в справедливости их. Под этим не разумеется совершенная оппозиция; она возможна и полезна только в первое время душевного расстройства, когда больной еще сомневается в своих ложных представлениях; но если уже прочно образовались нелепые идеи, если он признает их справедливыми, то оппозиция неуместна и будет сильнее возбуждать больного и огорчать без всякой пользы. Не надобно противоречить ему, но и не следует соглашаться, чтобы не дать новой пиши ложным идеям. Всегда нужно быть прямым, откровенным с больным; о своих распоряжениях говорить громко, не произнося ничего секретно в присутствии его; лекарство давать прямо, а не в пище, потому что если заметит это больной, то усилится идея об отравлении и он откажется от пищи. День и ночь следует тщательно наблюдать за больным, чтобы предохранить от опасных действий. Так как бывают у больного обманы чувств, и в вечернее время, особенно перед сном, они более сильны, то, чтобы не содействовать образованию их, нужно достаточно освещать комнату, и тогда, с уменьшением обманов, скорее появляется сон.

Каждое старание уверить больного в ложности его представлений какою-нибудь придуманною уловкою, обманом, что будто бы сделали ему ту или другую операцию для освобождения от скрывавшегося в нем животного и т. п., служит лишь к утверждению нелепых идей.

7. Помещение больного в заведение есть последнее средство для врача после того, как он употребил в доме больного все средства без пользы. Но не всякий больной должен быть помещаем в заведение; есть некоторые более легкие формы, которые вылечиваются скоро при правильной терапии. Вообще автор того мнения, что врач должен лечить помешанного сначала на дому по указанным выше правилам, и тогда переводить его в заведение, когда представляются следующие обстоятельства:

a. Если больной не хочет более следовать советам врача, и потому невозможно далее лечение при его домашних обстоятельствах. Он противится лечению по недоверию ко всему окружающему, подозревает везде яд, отказывается от лекарства и от пищи, и тем теряет лучшее время для пользования. Кроме недоверия, еще другие идеи могут заставлять больного не исполнять предписаний врача; напр. он думает, что лучше будет для него и его родных, если он не будет здоров, что ему необходимо поститься, что у него есть физическое препятствие для принятия пищи; наконец, у многих больных замечается превратное суждение о состоянии своем: они не считают себя больными и не хотят ничего знать о всех

врачебных предписаниях. Все эти обстоятельства составляют причину перемещения больного в заведение.

b. Если больной предпринимает дурные действия против самого себя. В меланхолии вообще, и особенно в активной, очень обыкновенно случается, что больной вследствие тоски имеет непреодолимое стремление лишить себя жизни каким бы то ни было образом. Поэтому необходим самый строгий надзор за больным, который возможен только в заведении, хотя и бдительного присмотра часто бывает недостаточно для предотвращения опасности.

c. Если больной предпринимает действия, опасные для его окружающих и вредные общественному благу. Случается, что больной для избавления себя от опасности, во время тоски убивает самых приближенных к нему лиц, лишает жизни своих детей, чтобы предохранить их от угрожающей беды: преследования, голода и т. д.

Опасные действия помешанных совершаются не только из ненависти, отвращения, болезненной злости, но также из преданности и действительной любви. Потом вредное их влияние распространяется на различные предметы; они расстроивают свою и чужую собственность, воруют, поджигают и проч.

d. Если не скоро уменьшаются припадки под влиянием употребленного лечения, или даже наступает ухудшение, хотя больной точно исполняет все назначения врача.

В этом случае перевод больного в заведение предпринимается на следующих основаниях: если причины расстройства чувства не могут быть устранены при существующих обстоятельствах, если сильнее развивается анемия и глубже упадает питание, если ложные идеи взяли перевес над расстройством чувства, или начинает развиваться ослабление душевных способностей, или из прежних страданий больного следует, что лечение при домашних обстоятельствах было невозможно и скоро удавалось в заведении.

В заключение этого отдела автор говорит о препятствиях, которые встречает врач при перемещении больного в заведение со стороны его родных, и о длинных процедурах самой переписки, замедляющих принятие в заведение.

IV. Последней отдел сочинения заключает в себе специальную терапию отдельных форм помешательства, будут ли они от расстройства чувства или рассудка.

При лечении *мрачного помешательства*, если оно есть сочувственное страдание мозга, должны быть выполнены следующие правила:

1. Должен быть строгий надзор за больным, чтобы он не сделал вреда себе или другим.

2. Нужно удалить все психические раздражения и вообще все то, что может наводить тоску на больного.

3. Диета и лекарства должны быть направлены к поддержанию физических сил.

4. Обратить внимание на соматические причины болезни и удалить их.

5. Употреблять средства, которые прямо действуют на нервную систему, уменьшая гиперестезию.

Как скоро замечаются самые легкие следы меланхолического настроения, врач должен требовать от родных аккуратного наблюдения за больным, особенно если является приступ тоски; не нужно запрещать прогулок, механических занятий, но крайней мере не соединенных с опасностью; удалить все вещи, предметы, которые могут вредить; ухаживающий за больным должен быть сильнее его или больной должен быть ограничен в свободном действии руками; по миновании же тоски не надо очень стеснять больного. Необходимо удалить все то, что усиливает тоску, которая утром бывает сильнее; ночью должна быть освещена комната, и больной спокойнее, если кто-нибудь находится с ним вместе. Указать на заблуждение больного и убеждать его в противном полезно только в начале помешательства, когда больной еще сомневается в действительности своих представлений. С усилением тоски больной обращается более к религии, в которой ищет утешения и защиты; поэтому не должно препятствовать чтению книг или беседам с духовником, пока это не тревожит больного, но не следует позволять больному исповедоваться, потому что это вызывает большую тоску и беспокойство. При насильном кормлении вводится бульон с яйцом, вином или пивом; если не удается ручное кормление, то надобно переместить больного в заведение и употребить кормление инструментальное.

При самом лечении надобно преимущественно устранять анемическое состояние, которое содействует гиперемии мозга. Из средств же, действующих прямо на мозг, главное место занимает опий; его дают сначала по 1 гран., утром и вечером; меньшие приемы не помогают. Хинин благодетельно действует на чувство тоски и уменьшает сильное сердцебиение; также sol. Fowleri, особенно в случаях с большею мышечной подвижностью. Aq. laurocerasi в больших дозах полезна тогда, когда опий не мог больной переносить, или не было от него пользы. Уксуснокислый свинец и азотнокислое серебро приносит пользу, если меланхолия развилась от скоротечного или хронического катара желудка. Йодистый калий с арникою помогали в случаях пассивной меланхолии.

Терапия *неистовства*, когда оно составляет сочувственное страдание мозга, должна выполнить почти те же правила, которые были уже высказаны. Самое течение должно быть направлено против исходного пункта душевной болезни; должно давать рвотное при гастрическом состоянии, слабительное при запоре; если голова горячая, то назначаются холодные примочки, ножные ванны, горчичники к икрам. Раздражения вблизи головы обыкновенно очень возбуждают и могут быть употребляемы в тех только случаях, где были повреждения черепа или существует хроническая

форма неистовства. Местные кровопускания полезны, если не были достаточны прежние средства для уменьшения прилива крови к голове.

Если по устранении всех физических страданий нет улучшения, то употребляются средства, действующие успокаивающим образом прямо на нервную систему, напр. общие теплые ванны 25–28° Р. больным слабым, анемическим, и холодные 13–14°Р., тем, у которых нет упадка в питании. Продолжительность первых бывает различна, но дольше 3 часов не следует делать теплую ванну; холодные же делаются в продолжение ½–1 часа и лучше вечером. Обе формы ванн уменьшают возвышенную раздражительность нервной системы и легче производят сон. Лечение рвотным полезно при гастрическом состоянии и уменьшенном аппетите (один прием), особенно же (много приемов) тогда, когда при чистом языке аппетит очень увеличен, пища не переваривается и питание тела упадает, несмотря на употребление большего количества пищи; кроме того, при этом лечении ослабевает деятельность сердца. Препараты синильной кислоты надобно употреблять в большом количестве. Опий при чистом неистовстве не помогает, и известные в литературе случаи благоприятного его действия относятся к неузнанной активной меланхолии.

Говоря о терапии *бессмыслия* как идиопатическаго страдания мозга, при котором соматические явления суть вторичные, автор советует развлечения, сильные душевные потрясения, употребление раздражающих средств на кожу и местные ванны. Наркотические вещества в первичной форме этого помешательства не приносят пользы.

В лечении *слабоумия* не сказано автором ничего особенного; хинин и азотнокислое серебро иногда приносили некоторую пользу; вообще нет надежды на успех, если болезнь уже развита значительно.

2. Брандес в своем сочинении рассматривает различные стороны вопроса об идиотизме с большею или меньшею подробностью; самая сущность предмета, соответственно плану сочинения, может быть изложена в следующем порядке:

1. *Понятие об идиотизме, отличие его от безумия и кретинизма*. Под идиотизмом разумеется всякий вид слабоумия и глупости, в котором душевные способности совсем не развивались или развились очень недостаточно, или они были приостановлены в своем натуральном развитии и более или менее притупились. Слово «идиотизм» имеет поэтому одно только симптоматическое значение и не обозначает самой болезни; неразвитее или недостаточное развитее душевных способностей есть явление, которое зависит от различных болезней мозга, как врожденных, так и приобретенных в детском возрасте.

Идиотизм имеет совершенно определенное отличие от вторичной глупости; идиотизм никогда не имел здоровых душевных способностей, или развитие их еще в детстве приостановилось и приняло обратное направ-

ление; страдающий же вторичною глупостью был сначала душевно здоров, потом болен тем или другим первичным видом помешательства и наконец глупостью, но у него почти всегда находятся и в этом последнем состоянии следы предшествовавшего помешательства в расположении духа, идеях, действиях и т. д.; между тем как у идиота этого не бывает.

Между идиотизмом и кретинизмом тоже существуют различия: идиотизм есть болезнь спорадическая и составляет симптом различных поражений центральной нервной системы, кретинизм же есть болезнь эндемическая в некоторых странах, именно гористых, и конституционная, обнаруживающаяся в разных тканях: в мозгу, костях, коже, соединительной ткани, щитообразной железе и т. д.

2. *Симптоматология, формы идиотизма.* Характеристический симптом идиотизма в области психической есть ослабление или совершенное отсутствие всех дли большей части душевных отправлений; под эту категорию подходят все степени ограниченности ума до полной душевной ничтожности.

Вообще нет строгих границ между отдельными степенями, и в практическом отношении достаточно подразделить идиотизм на слабоумие более легкой (Schwachsinn, imbecillitas) и более сильной степени (собственно Blodsinn, fatuitas). Симптомы идиотизма, говоря вообще, представляются в следующем виде: представления, понятия и суждения идиотов весьма недостаточны, тогда как память их часто бывает развита очень хорошо. Трудно возбудить их внимание к предмету и еще труднее прервать его, если оно уже возбуждено. Идиот не в состоянии придти к общим идеям или отвлеченным понятиям самостоятельно; действия его составляют или продукт подражания и наставления других или следствие темного инстинктивного побуждения. Нрав идиотов по большей части кроткий; при легкой степени слабоумия они способны к чувству преданности, любви и благодарности, однако ж есть немало и таких, которые склонны к гневу и ненависти и опасны в своих действиях; в более высокой степени слабоумия эти свойства мало-помалу уничтожаются. Есть случаи, где идиоты не чувствуют ни радости, ни любви, ни ненависти; тогда у них не существует религиозное и нравственное чувство. В малой степени слабоумия инстинкт бывает развит хорошо, особенно половой; в более же высокой степени он притупляется так, что не обнаруживается ни чувство голода, ни чувство самосохранения; такой идиот погиб бы, если бы его не кормили; он не знает страха смерти и подвергается самым большим опасностям. Вообще идиотизм представляется в двух различных формах: или в форме апатической торпидной глупости, или в форме возбужденной, эретической. В первой из них больной сидит но большей части тихо, безмолвно, мало восприимчив к наружным впечатлениям и трудно возбуждается к какой-нибудь деятельности; физиономия его иногда намекает на выражение пассивной меланхолии; во второй же форме слабоумный болтлив и непостоянен

в своих идеях, жив в бесцельных действиях и с первого взгляда представляет характер неистового или одержимого витовой пляскою. Далее, разница между идиотами зависит от возраста, в котором они находятся; чем раньше начал больной страдать идиотизмом, тем глубже представляются упавшими его душевные отправления. У некоторых из идиотов известные способности развиваются преимущественно, напр. память чисел, музыкальное чувство, талант подражания, живописи и пр.; другие отличаются способностью шутить, и в прежние времена имели при больших домах выгодное место, в качестве шутов и балагуров.

Что касается физических свойств идиотов, то они не имеют определенной физиономии. Есть немало идиотов, которые по наружному виду ничем не отличаются от здоровых людей их возраста, — именно это бывает при легкой степени глупости; в более же высокой степени замечаются более или менее выдающиеся симптомы физического страдания. Чаще всего они указывают на поражение центральной нервной системы, как напр. частные параличи с контрактурами, гемиплегия, параплегия, трясение головы, косоглазие, паралич одного или многих органов чувств, судороги отдельных мышечных групп: лица, век, глаза, витова пляска, эпилепсия и пр. Общая мышечная слабость, неверная походка, искривление позвоночника, опущенная голова, отвисшая нижняя челюсть, недостаточное употребление языка при жевании и выговоре, недержание испражнений кишечного канала и мочи — все это составляет явления, не необыкновенные у идиотов. Особенно часто замечаются уклонения в величине и форме черепа; голова их бывает то очень большая, то очень малая, то косая или различным образом измененная в своих размерах; этими уклонениями и обусловливается форма лица и его выражение. Губы бывают часто толстые, зубы по большей части дурные, язык нередко опухший и трудно подвижный; слюна часто течет изо рта. Глаза безжизненные, блуждающие и по большей части не в состоянии быть фиксированными. Идиоты большею частью малы ростом, худощавы, анемичны, наклонны к серьезным выпотениям, катарактам слизистых оболочек и рано стареют. Кожа бледна, на ощупь холодна большею частью; испражнение нередко бывает зловонное; хронические сыпи, особенно на голове, вереда, рожистые воспаления, опухоли желез часто бывают у больных.

В развитии органов чувств находим существенные различия: или некоторые из них не развиваются нисколько или только слабо, вследствие болезни, или они остаются неповрежденными, но не упражняют их достаточно, или, наконец, ум так слаб, что не в состоянии обработать впечатлений, полученных из внешнего мира. У идиотов почти совсем нет более тонких ощущений, получаемых напр. общим чувством, чувством осязания. Поэтому они имеют в высшей степени недостаточное понятие о величине, тяжести, форме и качестве тел; ощущения тепла и холода также очень слабы у них.

О состоянии собственного тела идиоты имеют весьма неопределенное понятие; они редко или никогда не жалуются на боли, не знают, лежат ли причины их страдания в них самих или вне их; часто одно только тщательное физическое исследование указывает на место их болезни. При слабом развитии чувства вкуса, они едят без разбора, нередко даже вещества, неупотребляемые в пищу; обоняние до того притупляется, что им становится сносным дурной запах, и они не стараются выйти из вонючей атмосферы. При одновременной потере органа речи и слуха всего более затрудняется развитие идиота; впрочем, есть много идиотов немых, которые однако ж имеют слух. В этом случае немота зависит от недостатка иннервации органа речи, от малой способности подражания, или, в высшей степени глупости, от совершенного отсутствия идей, чувств и желаний. Другие идиоты издают некоторые только звуки, которыми, подобно животным, выражают свои чувства и потребности. Под влиянием же соответственной методы обучения развивается орган речи во всех почти случаях, за исключением высшей степени слабоумия и глухоты. Иногда случается, что идиот образует свой собственный язык, как это делают малые дети, или ограничивает речь свою известными тонами и знаками. При этом часто бывает замечательная способность к музыке, которая обнаруживается даже в тех случаях, где совершенно недостает речи.

Почти все идиоты получают приятно-возбуждающее ощущение от музыки и под ее влиянием легко выучиваются петь.

Зрение имеет такую же участь, как и другие органы. Глаза могут быть совершенно нормальными, но у них нет способности для правильного восприятия впечатлений; тупой, блуждающий взгляд идиотов показывает, что внешний мир мало знаком им.

В отправлениях пищеварения, дыхания, кровообращения и др. идиоты не представляют особенностей; однако ж катар желудочно-кишечного канала, особенно от прожорливости, и бронхитный катар от влияния холода у них чаще бывает, чем у других. Очень часто они страдают недержанием мочи, что зависит более от нерадения их, равнодушия и притупленной чувствительности; в таком случае воспитание имеете более успеха, чем лекарства. Вследствие усиленного полового возбуждения у некоторых идиотов онанизм бывает обыкновенным явлением; но у идиотов высокой степени исчезает половое отправление.

3. *Осложнения.* Кроме различных чисто физических болезней, идиоты имеют и психические расстройства в форме мрачного помешательства, неистовства и мании, которая, впрочем, бывает весьма редко; чаще же всего периодические сильные приступы буйства у эпилептических идиотов и иногда наклонность к самоубийству.

4. *Причины, развитие, предсказанье, распознаваемость, исход идиотизма.* Причиной детской глупости бывает или первоначальный недостаток в образовании большого мозга, или болезнь мозга и его оболочек, или качествен-

ное и количественное изменение крови, нарушающее питание мозга. В большей части случаев причина идиотизма является во внематочной жизни, в первые два года детского возраста; она лежит в экссудативных и следующих за тем процессах мозга и его оболочек; реже бывают причиною мозговые кровотечения, эмболии, гидатиды, жировое и амилоидное перерождение. В иных случаях ясна связь означенных экссудативных процессов с различными скоротечными болезнями, которые вызывают припадки со стороны мозга (корь, скарлатина и др.), или с механическими повреждениями черепа и мозга; кроме того, золотуха, английская болезнь и, быть может, сифилис не остаются без влияний.

Череп идиотов представляет 3 различных формы, смотря по тому, будет ли он велик (от хронической водянки или гипертрофии мозга), мал (от недостатка частей мозга и преждевременного сращения всех или почти всех швов) или различным образом изменен вследствие уклонения от нормы его размеров (от недостаточного развития отдельных частей мозга или от преждевременного синостоза некоторых швов). Сужение черепной полости в одном направлении компенсируется расширением ее в направлении противоположном, и чем сильнее эта компенсация, тем разительнее форма черепа. Во всяком случае, нет формы, свойственной идиотам только; обезображенный череп может содержать здоровый мозг, и в правильно развитом черепе может быть мозг идиота; впрочем, патологически образованный череп чаще всего встречается у идиотов.

Расположение к идиотизму может быть врожденное; нередко несколько членов одной фамилии страдают им, или помешательством, или другою какою-нибудь нервною болезнью. Этому много содействует женитьба близких между собою родных; кроме того, пьянство отца и матери, старость их и ослабленное состояние сил во время зачатия, страсти угнетающего характера и пр. Недостаточное питание детей, дурное их содержание, темное, душное и тесное помещение, обычай давать детям опий во время бессонницы, — все это с одной стороны вызывает приливы крови к мозгу, с другой производит общее страдание, как: золотуху, английскую болезнь, малокровие. Так как почти все из означенных вредных влияний существуют в бедном классе, то неудивительно, что ему и принадлежит большая часть идиотов.

Вредные влияния, способствующие распространению идиотизма, могут быть и территориальные, зависящие от качества почвы, гор, рек, морей и т. д.

Наконец, в ряду причин идиотизма играют большую роль механические повреждения головы при трудных родах, давление щипцами, искривления краев костей черепа, сотрясение мозга в более позднем возрасте от удара или падения на голову. Реже случается, чтобы слабоумие развилось от преждевременного напряжения и истощения психических способностей дитяти, или вследствие внезапных сильных душевных волнений.

В большей части случаев, где причина идиотизма существует уже в зародыше, первые следы болезни обнаруживаются во время прорезывания зубов, причем бывают трудные припадки, основанные на гиперемии мозга и, вероятно, на более или менее распространенном воспалении оболочек мозга. Слабоумие развивается или постепенно, если болезнь мозга идет медленно, или вдруг, при скоротечной форме болезни. В последнем случае бывает eclampsia, лихорадка, явление раздражения мозга, а потом следуют симптомы давления на мозг. Если жизнь сохранится, то являются полная глупость, частный паралич, потеря некоторых чувств. Начало медленного развития болезни у малых детей часто остается незамеченным окружающими; при его появление бывает уменьшение живости дитяти, леность, сонливость, невнимательность, остановка роста. Насколько эти явления зависят от упадка растительных процессов, то со временем они проходят; но припадки, которые зависят от мозга, более уже не улучшаются, или только мало представляют перемены на лучшее. В степени и глубине упадка психических способностей существует значительная разница, смотря по тому, развилась ли болезнь в более раннем или в более позднем периоде детского возраста. Если обнаружилось страдание тогда, когда дитя еще не выучилось употреблять свои органы чувств и мышцы, то глупость обыкновенно бывает более сильная и носит чаще характер торпидной, апатической; в возрасте же более позднем, когда дитя приобрело некоторые понятия, глупость не бывает столь глубокая, и в ней проявляются остатки прежней здоровой жизни души.

Идиотизм должно всегда рассматривать как хроническое состояние, хотя он и развивается быстро; он может представлять характер постоянный или прогрессивный, но, во всяком случае, обусловливающая его болезнь неизлечима, и известные случаи излечения относятся не к истинной глупости, а к мнимой, или к той, которая появляется иногда вследствие излечимых физических страданий.

Предсказание во всех случаях действительного идиотизма крайне неблагоприятно, особенно если болезнь соединена с падучею и имеет прогрессивный характер. Отправление дитяти в заведение необходимо, и тогда можно ожидать улучшения в психическом состоянии, но это улучшение возможно при легкой только степени слабоумия, когда нет потери одного из высших органов чувств и нет осложнения падучею болезнью. Систематическое воспитание и образование всего лучше может определить, до какой степени способен развиваться больной.

В распознавании представляется затруднение при легкой степени слабоумия у малых детей; тогда болезнь долго остается неузнанною, пока наконец увидят, что дитя не может учиться в элементарной школе, и это составляет верный признак детского слабоумия. Нередко легкой степени слабоумие, соединенное с немотою, смешивается с глухонемотою. В таком случае надобно сначала исследовать, может ли дитя слышать или нет. Если

оно имеет возраст, нужный для развития органа речи, и не может говорить, хотя слышит, то это дитя слабоумное. Но часто трудно бывает сразу увериться, может ли дитя слышать или нет; тогда нужно продолжительное наблюдение и испытание психических способностей во всех направлениях. Надобно помнить, что есть глухонемые, которые делают полное впечатление слабоумных, и что есть также слабоумные, которые вместе с тем и глухонемые.

Идиоты вообще редко достигают позднего возраста; большая часть их умирает до 20-го года, но в заведениях и приютах некоторые живут довольно долго. Смерть в большинстве случаев зависит от свойственного им страдания мозга и его последствий; другие больные умирают от воспаления легких, скоротечного легочного катара и отека, бугорчатки, катара кишок, водянки вследствие болезни сердца или почек, или от повреждений и несчастных случайных обстоятельств.

5. *Распространение идиотизма в королевстве Ганноверском.* Из обзора всех округов королевства видно, что в нем при общем числе жителей, равном 1 819 777, и при 3084 помешанных, находится идиотов вообще 1259, так что приходится 1 помешанный на 590 жителей, и 1 идиот на 1445 жит., с известными колебаниями в разных округах. Идиотизм к помешательству имеет почти такое же отношение, как 2 : 3. Из счисления идиотов до 14-летнего возраста следует, что около 67% идиотов родилось от совершенно бедных родителей, тогда как 15% от родителей среднего состояния и только 17% от людей действительно зажиточных.

Легкая степень кретинизма часто встречается в королевстве, но чистая и настоящая форма его редка.

6. *Положение и судьба идиотов.* В обществе идиоты играют большею частью жалкую роль; их предоставляют самим себе, тем более что они происходят преимущественно от бедного класса, и тогда они беспрепятственно предаются дурным своим наклонностям. Некоторые идиоты развиваются настолько, что становятся годными для механических работ; большею же частью они остаются слабыми, без занятий, и живут в домах для бедных или в известной фамилии за дешевую плату общества. Они часто подвергают опасностям как самих себя, так и других; делают поджоги, убийства и пр., и находятся в исправительных заведениях или тюрьмах. Чтобы улучшить их состояние, необходимо заботиться об них с самого малолетства, а не тогда, когда они взрослы. Стремление к улучшению положения слабоумных были осуществлены сначала врачами (Ferrus, Voisin, Falret, Guggenbuhl, Zimmer, Kern, Twining и др.), потом педагогами (Guggenmoos, Saegerl, Itard, Seguin) и духовными (Haldenwang, Lohe, Probst, Bost, von Koetsveld).

7. *Перечень существующих в настоящее время заведений для идиотов.* В Германии находится 13 заведений; в Пруссии 5 и именно:

a. В Берлине, основанное Сегертом в 1844 г. и находящееся теперь в ведении д-ра Гейера. В 1861 году в нем содержалось 33 мальчика за разную плату.

b. Второе заведение в Берлине, основанное в 1858 году учителем Королевского института глухонемых В. Бешем. В 1861 году в нем находилось 25 воспитанников, из коих один имел 39, а другой 66 лет.
c. В Бендорфе при Кобленце находится лечебница для слабоумных детей бедного класса Рейнской провинции; дети же богатых родителей принимаются только исключительно. Годовой пенсион — 100 талеров. Заведение основано Немецким психиатрическим обществом и находится в заведывании д-ра Эрленмейера. В 1861 году там было 7 воспитанников.
d. Лечебница и приют Гефата, основанные обществом в 1859 году. Для слабоумных детей Рейнской и Вестфальской провинций, находится в Гладбахе под ведением учителя Бартольда. Годичное содержание стоит 100 талер.; для бедных же только 48 талеров, с взносом при поступлении 15 тал. на одежду. В 1861 году в этом заведении было 23 воспитанника.
e. В 1861 году открыто заведение для воспитания слабоумных детей в Нейнштете при Кведлинбурге в Прусской провинции Саксонии; оно назначено для помещения 25–30 воспитанников. Подобное же заведение для девочек будет основано в Гассероде при Вернингероде.

В *Австрии* существует частное заведете в Dobling близ Вены для слабоумных детей достаточных родителей (по 600 гульд. в год). Также и другое устроено недавно близ Вены в Pechtolsdorf.

В *Баварии* 2 заведения: первое основано в 1852 году для кретинов в Ecksberg при Muhldorf, где больные занимаются, между прочим, и сельскими работами. В конце 1862 года в нем было 69 больных (40 мальчиков и 29 девочек); содержание стоит от 150–37 ½ гульд. в год; второе заведение для слабоумных детей, основанное в 1854 году в Neuendettelsau при Nurnberg, с платою за содержание 86 талер.; в 1857–1858 гг. находилось там 20 детей.

В *Вюртемберге* раньше других заботились о воспитании слабоумных, и еще в 1835 году Гальденванг положил основание заведению в Wildberg, которое потом было переведено. Теперь находится: первое заведение Mariaberg, основанное стараниями д-ра Рёша. Цена за содержание разделена на 3 класса, смотря по состоянию родителей: 300, 180 и 60 гульд. В 1860–1861 гг. находилось в заведении 47 воспитанников (29 м. и 18 ж. пола). Управляет заведением д-р Циммер; второе заведение находится в Winterbach и назначено преимущественно для бедных детей; в лечебнице берется с них 50 гульд., а в приюте с неизлечимых 150 гульд., иногда же крайне бедные принимаются бесплатно.

В *Саксонии* 3 заведения: первое общественное заведение было устроено в 1852 году в Hobertusburg для слабоумных, подающих надежду на улучшение, в 1861 году в нем находилось 40 воспитанников (30 мальчиков и 10 девочек); второе — частное д-ра Керна в Moekern при Лейпциге для небедных идиотов, в нем было в 1861 году 35 человек (31 муж. и 4 жен.), из коих 18 более или менее уже взрослые; третье — д-ра Герца для слабоумных детей, взрослых идиотов и других помешанных в Busehbad при Meissen.

В *Швейцарии* находится 4 заведения: Гуггенбюля на Abendbergo, Блумера в замке Wennes при Lausanne, г-жи Келлер в Цюрихе и заведение д-ра Юнга в Базеле.

В *Сардинии* одно заведение для кретинов; во *Франции* заведение пастора Боста в Laforce, школа для идиотов в Salpetriere и в Bicetre для эпилептических и слабоумных детей; в *Голландии* школа для идиотов в Гаге; в *Дании* заведение для идиотов в Копенгагене.

В *Англии*, кроме некоторых незначительных частных заведений, школа для идиотов в Belvedere, заведения для слабоумных в Earlswood при Red Hill и Essex Hall при Colchester; в *Шотландии* заведение в Bahlovoa при Dundee и в Эдинбурге. В *Северной Америке* находится 6 заведений, сколько известно. Что касается других земель: Испании, Португалии, Италии, Греции, России, то в них ничего или почти ничего не сделано для улучшения положения идиотов.

В каждом из означенных заведений господствует одно какое-либо направление: врачебное, педагогическое или духовное. Врачебное направление было слишком распространено, особенно с того времени, когда Гуггенбюль поднял учение об излечимости слабоумия. Он с большою для себя выгодою умел поддержать общую к себе доверенность до 1858 года; но в это время, когда со стороны правительства было произведено исследование действий и стремлений Гуггенбюля, он оказался полным шарлатаном, потому что и у него не излечивалась глупость, или собственно кретинизм (?), но к заслуге его должно отнести то, что он во всей массе народа возбудил стремления на пользу идиотов и кретинов. Педагоги (учителя глухонемых) не менее высоко ставили цель свою и вместе с тем отвергали значение лекарств в деле улучшения слабоумия (Сегэн, Гельферих, Зегерт). Духовные менее могли сделать для несчастных при свойственном им слишком одностороннем направлении.

8) *Техническое и медико-гигиеническое воспитание идиотов.* Образование слабоумных имеет задачею то, чтобы систематическим и последовательным упражнением органов чувств и мышечной системы возбудить и расширить душевную деятельность. Для каждого из органов чувств употребляются соответственные впечатления, и во всем деле воспитания играет большую роль наклонность детей к подражанию; без нее не может быть успеха в учении. Есть различные способы обучения слабоумных, и все они приложимы при известных обстоятельствах. В медико-гигиеническом отношении в заведении заботятся о чистом воздухе, опрятности, частой смене белья, соответственной одежде, питательной пище, устранении болезней кожи, золотухи и проч.

Результаты такого воспитания те, что идиоты значительно укрепляются в своих силах; отправления организма их регулируются, и весь наружный их вид изменяется. Они привыкают к порядку и чистоте, сами удовлетворяют своим нуждам пить, есть, одеваться и проч., отвыкают от прежних

дурных привычек. Этим приобретается та главная выгода, что идиоты более уже не служат в тягость окружающим их. Многие из них, бывшие немыми, выучиваются говорить, читать, писать и некоторым другим предметам элементарного воспитания. Другие идут так далеко, что выучиваются известной работе или мастерству; иные имеют и совершенствуют талант в музыке, живописи, механике. Из апатического состояния многие доходят до того, что становятся в состоянии судить и заключать, хотя тесен круг их мышления; у них развивается чувство любви, благодарности, так что, наконец, можно вызвать в них правильное движение воли.

Для дальнейшего образования и занятия более взрослых идиотов необходимо еще заведение вместе с мастерскими, чтобы иметь возможность приучать их к разным практическим занятиям.

9. *Внутреннее устройство заведения для идиотов.* Для более успешного достижения цели лучше бы было устраивать заведения для небольшого (10–12) числа детей, если бы это не представляло больших невыгод в финансовом отношении, если же необходимо строить обширное заведение, то надобно сделать разделение воспитанников по группам, или следует держаться той системы, чтобы, по плану Эрленмейера, соединить небольшие группы детей в отдельных домах под надзором хорошего семейства. Таким образом, устраивается маленькая колония, годная для дальнейшего ее расширения по мере надобности. Средства для устройства заведения должны быть доставлены правительством; но до сих пор все эти заведения основаны или частными лицами, или благотворительным обществом. Если лицо, устроившее заведение, и управляет им, то необходим постоянный контроль, без которого неизбежны злоупотребления.

В заключение сочинения автор говорит о тех попечениях, которые приняты в Ганноверском королевстве для улучшения положения идиотов.

3. Источниками помешательства и самоубийства Плагге считает следующие обстоятельства, которые подробно рассматриваются им:

I. Женитьба близких между собою родных, которая тем более располагает к помешательству, что оно передается наследственным образом, как это положительно доказано; холостые также значительно подвержены опасности, и на долю их относится, по крайней мере, ¼ случаев заболевания, как видно из многих статистических исследований; раннее супружество, недостаток пищи, нищенство, заботы, горе часто составляют причину болезни.

II. Ложное воспитание детей, слабое противодействие их аффектам, безнравственность.

III. Обусловливаемые общественною жизнью страсти к приобретению денег, имущества, чести и др. идолов нашего времени.

IV. Злоупотребление: а) спиртными напитками, которые особенно действуют на мозг и изменяют жир мозгового вещества; пьянство вредит как самому пьянице, так и его детям, которые бывают очень расположены

к душевным болезням; b) табаком. Гюслэн у разных больных, страдавших слабоумием, не находил никакой другой причины болезни, как ежедневное выкуривание 10–15 самых крепких сигар (?). Гаммонд доказал особое отношение табака к нервной системе; он нашел в моче курителей серную и фосфорную кислоту в увеличенном количестве, мочевину и хлор, напротив, в уменьшенном, между тем как углекислота и водяные пары выделялись из легких в нормальном количестве. Из этого он выводит, что от курения табака усиливается окисление серы и фосфора, которые находятся преимущественно в нервном веществе; то обстоятельство, что табак действует преимущественно на нервную систему, подтверждается другими явлениями, обнаруживающимися у людей, непривыкших курить, каковы: бледность лица, оглушение, чувство стеснения в груди, тошнота, рвота и т. д.; c) кофе и чаем, от которых, по известным исследованиям Либиха, Молешотта, Бекера, Гоппе и др., происходит явное изменение в отправлениях нервной системы.

V. Разного рода эксцессы, общий сифилис и следующие за ним органические страдания мозга, онанизм в соединении с другими влияниями.

VI. Ложные религиозные убеждения, превратное понимание учения религии, фанатизм, продолжительное постничество.

VII. Изменение политических обстоятельств, смуты, войны.

VIII. Недостаток сна, или болезненно продолжительный сон, напр. у эпилептиков; живые сновидения.

IX. Заключение в тюрьмах, рабочих домах.

X. Различные физические причины: повреждения головы, действие в высокой степени жара и холода; болезни мозга и его оболочек; поражения спинного мозга или отдельных нервов, сильная боль, болезни сердца, атероматозный процесс в артериях; эмфизема и бугорчатка легких, болезни печени и селезенки, хроническое поражение нижней части кишечного канала; брайтова болезнь, сахарное мочеизнурение и др. страдания мочевого аппарата; хронические сыпи, болезни крови; скарлатина, корь, тиф, родильная лихорадка, азиатская холера. При этой последней Буль нашел, что помешательство обусловливается быстрым исчезновением мозгового вещества. После разбора означенных причин автор выводит такие заключения:

a. Помешательство не зависит от какой-либо одной причины, физической или нравственной, но по большей части от комплекса их и совместных действий в одно и то же время.
b. В иных случаях душевные волнения и порывы страсти принадлежат уже к болезненному состоянию нервной системы, которое их обусловливает, и тогда они составляют припадок, а не причину болезни.
c. Некоторые индивидуумы остаются предохраненными от помешательства, несмотря на сильное потрясение их действующими причинами.

Прибавление книги состоит из критического разбора сочинения Саломона на ту же тему и не заключает в себе ничего особенного.

4. Сочинение Гофбауера о причинах самоубийства распадается главным образом на 4 отдела.

В I отделе помещены общие замечания о самоубийстве, изложенные в следующих афоризмах:

a. Человек имеет большую привязанность к жизни и вместе с тем способен лишить самого себя жизни.
b. Самоубийцею называется тот, кто уничтожает жизнь свою с умыслом, сознательно и без благодетельной цели.
c. Пока человек здоров телом и душой, то не будет убивать себя. Он лишает себя жизни, чтобы избежать зла существующего или угрожающего ему; убивает себя, потому что несчастие угнетает его более, нежели сколько он любит жизнь. Пред совершением преступления и во время его самоубийца не бывает спокоен; преимущественно чувство его расстраивается в это время, и расстройство самоубийцы можно отнести к короткому бреду.
d. Существует наследственная склонность к самоубийству.
e. Этому благоприятствует сангвинический и меланхолический темперамент.
f. Ни один возраст, начиная с детского и оканчивая старческим, не изъят от самоубийства; однако ж оно чаще совершается в периоде возмужалости, к которому, по Фальре, относится $^{2}/_{3}$ всех случаев.
g. Женщины реже предаются самоубийству, нежели мужчины, так что, по Фальре и Касперу, приходится 1 женщ. на 4 мужч.; в больших же городах эта пропорция изменяется, увеличиваясь на счет женщин.
h. Самоубийство распространяется иногда эпидемически. Плутарх говорит, что в одно время женщины милетские толпами вешались от того, что их мужья и любовники долго не возвращались из похода. Для прекращения этого зла, усиливавшегося с каждым днем, сенат приказал погребать трупы женщин нагими и с веревкою па шее, публично посреди рынка; такая мера подавила охоту к самоубийству. Другие авторы (Сиденгэм, Эскироль, Фальре) указывают на многочисленные случаи самоубийств, совершившихся в одном каком-нибудь месте и в непродолжительное время. Такие эпидемии зависят от расстройства чувства многих жителей местности в одно и то же время; в деревнях они случаются реже, нежели в городах.
i. Самоубийство может действовать заразительным образом, и одному примеру иногда следуют многие (Бурров, Кастель).
k. Человек имеет натуральное расположение к самоубийству, которое обнаруживается в наследственности, темпераменте, возрасте и поле.
l. Есть приобретенное расположение к самоубийству, которое зависит от дурного воспитания, несвойственного круга действий, несчастных домашних обстоятельств, пресыщений в жизни, напряженных физических и умственных занятий и т. п.

Во II отделе рассматриваются моменты, преимущественно в новейшее время располагающие к самоубийству:

a) опустошающие события в природе: саранча, пожары, землетрясение, бури, наводнения и пр.; революции и разные разорительные перевороты в делах политики;
b) дороговизна всех жизненных припасов, невознаграждение труда и вместе с тем моральное угнетение;
c) усиливающийся фанатизм в делах религии и суеверие;
d) неверие, более и более возрастающее.

В III отделе автор разбирает причины самоубийства, из которых главные суть следующие:

a) господствующая бедность, нужда, голод,
b) несчастная судьба, неудачи в предприятиях, расстройство состояния,
c) страсть к разного рода играм,
d) разврат нравов, онанизм,
e) понижение курса на бирже, упадок акций и других денежных спекуляций,
f) пьянство,
g) разные страсти и аффекты: любовь, ревность, неумеренное честолюбие, гнев, страх, боязнь, испуг,
h) физические болезни и сильные, продолжительные боли.

В последнем отделе излагаются различные средства к предотвращению самоубийства. Лучшие из них суть следующие:

a. Правильное воспитание с самого детства до возмужалого возраста; развитие физических и душевных сил должно идти рука об руку.

b. Школьное образование должно быть соответственно с возрастом и способностями ученика.

c. В общественной жизни нужно избирать должность сообразно с своими способностями и познаниями.

d. Для искоренения бедности необходимо хорошее развитие народа, образование свободной в нем воли и другие дополнительные средства: продажа хлеба по дешевой цене и во всех странах, учреждение заведения для кормления зимою тех, которые не в состоянии кормиться трудами своими, устройство кассы для бедных, поощрение тунеядцев к посильному труду, уменьшение народонаселения в известной местности, умерение роскоши и т. п.

e. Должны быть запрещены азартные игры.

f. Необходимо общество для развития в народе нравственности и наказания неисправимых.

g. Должно строго ограничить употребление спиртных напитков.

h. Исповедание христианской религии есть верное средство к предотвращению самоубийства, если не присоединяются к этому мечтательность и фанатизм.

5. Д-р Булькенс представил отчет о бельгийской колонии помешанных Sheel за 4 года, с конца 1855 по 1859 год. Число больных в этой колонии было:

к 1-му декабря 1855 г. — 778 человек.
» » 1856 г. — 765 »
» » 1857 г. — 801 »
» » 1858 г. — 790 »
» » 1859 г. — 800 »

Больные разделены, по состоянию, на бедных и пенсионеров, и в 1859 году было:

пенсионеров вообще: мужчин 64, женщин 38,
бедных: мужчин 345, женщин 353.

Из числа принятых больных только ¼ подавали надежду на излечение, а ¾ оказывались неизлечимыми.

Умерло мужчин и женщин: в 1856 году — 63 человека, в 1857 — 51, в 1858 — 70 человек, в 1859 — 73 человека.

Болезни, предшествовавшие смерти, были: паралич вследствие размягчения мозга, старческий маразм, легочная чахотка и др. Вообще в 4 года смертность составляла 7%.

Распределение помешанных сделано соответственно топографическому расположению колонии Sheel. Пенсионеры разделяются на пенсионеров внутренних и внешних. Под первыми разумеются чаше больные, которые живут у содержателей, в центре колонии; они относятся к классу спокойных, опрятных и приличных. Второе деление обнимает больных, живущих вдали от центра, у хозяев большой деревни; в этой категории пенсионеров внешних заключаются эпилептики, беспокойные и неопрятные. Они размещены таким образом, что больные излечимые и другие, требующее постоянного врачебного пособия, живут в домах, приближенных к центру колонии, идиоты и паралитики в домах более отдаленных, эпилептики — в той местности, где нет воды, наконец, в самых отдаленных и уединенных жилищах помещены все те, которые не требуют особенных научных мер и по характеру болезни не могут жить в среде скученного населения.

Помещение помешанных в том или другом месте колонии определяется общим согласием членов комитета и сообразно с указаниями медицинского инспектора; таким же образом делается перевод из пенсионеров внешних во внутренние.

Содержатели для больных выбираются с большою внимательностью, и, по возможности, стараются о том, чтобы они были соотечественниками больных и говорили на одном с ними языке.

Все население колонии к концу 1859 года равнялось 11 206 жителям; число домов было 1913. Число хозяев и содержателей доходило до 617, из них 280 содержателей имеют одну комнату для пенсионера, 297— две, 32 — три, 8 — четыре.

Каждому из них вверяется не более двух пенсионеров, и редко делается уклонение от этого по более важным причинам.

Профессии содержателей весьма разнообразны, и нет никакого затруднения в выборе для больных соответственного помещения. Все содержатели живут с пенсионерами на братскую ногу и руководят их своими добрыми примерами. Более достойные хозяева получают похвальные листы и денежные награды для возбуждения соревнования.

Квартиры для больных все почти одинаково устроены по назначенному плану. Пища дается им свежая, питательная и всегда в достаточном количестве. Одежда прилична и сообразна со временем года; она не имеет никакого особенного отличия от обыкновенной, и потому можно иногда смешать помешанного с тамошним жителем; материал для платья доставляется жителями Sheel.

Больной, лишь только прибывший, помещается в лазарет, где комитет производит полное исследование, и затем его переводят в пенсионеры. Служитель, проводивший больного к назначенному содержателю, передает ему, по наставлению комитета, характер больного, образ наблюдения и проч. Доктор того отделения в это же время получает скорбный лист нового больного, на котором означены результаты исследования и замечания комитета. В случае опасной болезни делается консультация, а в иных случаях больной переводится в лазарет; по излечении болезни или по успокоении больного он помещается в прежнем же отделении.

Каждые 3 месяца доктора отделений дают полный отчет о больных, содержателях и прислуге; каждодневный же отчет дается о занятиях больных и какой-либо новой перемене.

В 4 года являлась в Sheel эпидемия следующих болезней: variola, холерина, грипп, дизентерия и тиф; из случайных более обыкновенны болезни: прилив и удар мозга, размягчение, болезни сердца и его оболочек, легочная бугорчатка, иногда скоротечные болезни дыхательных органов, хронические болезни пищеварительного канала, перемежающаяся лихорадка, ревматизм и накожные болезни. Из средств более употребительны гигиенические и моральные, но и медицинские не оставлены в пренебрежении. Кровопускание употребляется редко, а еще реже сильные отвлекающие. Ванны и души имеют ограниченное применение по недостатку для них помещения.

В случае надобности уединить больного его не помещают в отдельное место, а переводят в другую семью, с иною обстановкою, и от нового впечатления скоро прекращается бред его или беспокойство, тем более что оно нередко зависит от неприятностей со стороны семейства, его окружающего. В редких случаях больной остается заключенный, но большею частью оставляется свободным с известными предосторожностями.

Выбор той или другой работы предоставляется на произвол больного; большая часть предпочитает работу полевую, и это дает больным новые

средства к существованию. Другие занимаются хозяйством около дома, служат детям, прогуливаются с ними и проч.

В вознаграждение больным даются деньги, табак, чай, пиво, платье, позволение сходить в центр колонии.

Развлечение их составляют визиты к родным содержателя, празднество в семье, посещение кофейных, где находятся журналы, биллиард, карты, музыка и проч.

Каждый из больных свободно исповедует свою религию; большее число помешанных принадлежит римско-католическому вероисповеданию. Во время праздника бывает в церкви более 300 помешанных, и особенно много в день св. Димфы, покровительницы их.

Ближайший надзор за больным имеет содержатель, затем служитель, которые отвечают за беспорядки.

При всей свободе, предоставленной помешанным, в течение 4 лет редко встречались несчастные случаи, и именно было 2 самоубийства чрез удавление и 1 случай беременности у глухонемой.

Из укротительных мер существуют ременные пояса с браслетами и нарукавниками, которые можно носить под одеждой. Пояса устроены с подвижными кольцами и позволяют больному самому удовлетворять своим нуждам. Пояса же с нарукавниками и неподвижными кольцами накладываются на тех, которые рвут и все ломают или занимаются онанизмом. Для ног придуманы путы легкие и мягко подбитые. При таких мерах уже не встречается более дурных следов от затяжки.

В конце своего отчета Булькенс поместил 20 наблюдений различных форм помешательства, излечившихся под влиянием означенных условий содержания, форм, не представляющих в своем течении ничего замечательного.

Сочинения Гризингера, Дагоне, Марсе о душевных болезнях заслуживают полного внимания врачей, изучающих психиатрию; но по обширности обнимаемого ими предмета, с одной стороны, и по причине тесных границ, определенных редакцией, с другой, они не могут войти в состав реферата.

Печатается по изданию:

Дюков П. А. К судебно-медицинской психологии // Архив судебной медицины и общественной гигиены. — 1865, № 4, паг. V. — С. 34–42.

К судебно-медицинской психологии

Реферат доктора мед. П. Дюкова

Multun adhue restat operis, multumque restabit (Seneca op. 64)

Неодинаковость и иногда диаметральная противоположность понятий о душевных болезнях, высказанных в разное время врачами и юристами, были, между прочим, часто причиною несостоятельности законов о помешанных; эта несостоятельность в настоящее время сознана всеми, заинтересованными наукою о душевных болезнях, и уже приступлено к исправлению тех важных ошибок, которые вкрались в законодательства, частью были неизбежны, потому что психиатрия беднее других наук положительными данными, необходимыми для статей закона. Между тем судебному врачу, на обязанности которого лежит исследование состояния душевных способностей человека и решение многих вопросов о помешанных по делам как гражданским, так и уголовным, необходимо следовать предписаниям закона и строго держаться его принципов. Поэтому укажем на главные, по крайней мере, статьи закона о помешанных, которые до сих пор существуют в разных государствах и имеют прямое влияние на судебно-медицинскую практику.

В наших судебных уставах мы находим по этому предмету следующее:

Устав уголов. судопроизводства, ст. 353. Если по следствию окажется, что обвиняемый не имеет здравого рассудка, или страждет умственным расстройством, то следователь, удостоверясь в том как через освидетельствование обвиняемого судебным врачом, так и через расспрос самого обвиняемого и тех лиц, коим ближе известен образ его действий и суждение, передает на дальнейшее распоряжение прокурора все производство по этому предмету с мнением врача о степени безумия или умственного расстройства обвиняемого.

Ст. 355. Освидетельствование безумных и сумасшедших производится в присутствии окружного суда, чрез инспектора или члена врачебной управы и двух врачей, по назначению сей же управы.

Ст. 690. Для объяснения освидетельствования или испытания, произведенного следователем или сведущими людьми, суд может вызвать в свое заседание лица, производившие освидетельствование или испытание, и потребовать от них обстоятельного отчета в их действиях.

Ст. 695. За представлением сведущими людьми их заключения им могут быть, с разрешения председателя, предложены вопросы как судьями и присяжными заседателями, так и сторонами.

Ст. 704. Не допускаются к свидетельству безумные и сумасшедшие[12].

Ст. 706. Не допускаются к свидетельству под присягою слабоумные, не понимающие святости присяги.

Уст. о наказаниях, ст. 10. Проступки не вменяются вовсе в вину, когда они совершены в безумии, сумасшествии[13] и припадках болезни, приводящих в умоисступление или совершенное беспамятство.

Ст. 13. Обстоятельства, уменьшающие вину:

1) слабоумие и крайнее невежество;

2) сильное раздражение, происшедшее не от вины самого больного.

В Австрии по уголовным законам:

§2. Действие или упущение не вменяется вовсе в вину между прочим в следующих случаях: a) когда совершивший его совсем лишен употребления рассудка; b) когда у него бывают приступы помешательства, и преступление совершено во время одного из таких приступов или c) когда оно совершено в полном опьянении[14], произведенном однако ж не с умыслом

---

[12] В чем заключается различие между безумием и сумасшествием, это мы узнаем из стт. 365 и 366-й X тома: безумными признаются не имеющие здравого рассудка с самого младенчества. Сумасшедшими почитаются те, коих безумие происходит от случайных причин и, составляя болезнь, доходящую иногда до бешенства, требует особого надзора за больным.

[13] В уложении о наказаниях уголовных и исправительных ст. 101 говорится: Преступление или проступок, учиненные безумным от рождения или сумасшедшим, не вменяются им в вину, когда нет сомнения, что безумный или сумасшедший, по состоянию своему в то время, не мог иметь понятия о противозаконности и о самом свойстве своего деяния.

[14] В древней Греции был вдвойне наказываем каждый, кто в состоянии опьянения нарушит закон, именно за преступление и за опьянение; у римлян, напротив, опьянение было основанием к смягчению наказания в случае преступления или к полной невменяемости. По английскому закону ни в гражданском, ни в уголовном деле опьянение не считается извинением и основанием к уменьшению наказания; однако ж судьи берут его во внимание, если будет доказано, что состояние опьянения было произведено умышленно противною партиею с целью достигнуть через то непозволительной выгоды. Во французском уголовном кодексе опьянение не считается основанием ни к извинению при оскорблении, ни к смягчению наказания при преступлении, так что ни в судебном, ни в нравственном отношении оно не берется в расчет; но сама практика так изменила закон, что обвиняемые за преступление, совершенное под влиянием опьянения, хотя признаются виновными, однако ж не наказываются законным образом, потому что действовали в состоянии несвободы. По прусскому закону лица, потерявшие употребление рассудка от опьянения, пока это состояние продолжается, должны считаться равными помешанным; кто же умышленно привел себя водкой или другим средством в такое состояние, что не мог свободно действовать, тому совершенное преступление вменяется в вину. В Баварии преступление не вменяется в вину, если оно совершено в высокой степени опьянения, где совсем недоставало

совершить преступление, или в помрачении ума от какой-либо другой причины, так что виновный не сознавал, что делает.

§46. К числу смягчающих вину обстоятельств, заключающихся в самой личности преступника, относится между прочим следующее: если преступник слабоумен, или же воспитание его было крайне запущено.

Законы об уголовном судопроизводстве, §95. Если возникает подозрение, что обвиняемый страдает каким-либо умственным или душевным расстройством, уничтожающим или уменьшающим в отношении к нему вменяемость преступления, то для исследования его умственного состояния назначаются обыкновенно два врача. О результате своих наблюдений эти врачи подают отчет, в котором они должны изложить все

способности обсудить преступность действия. Русские уголовные законы не приводят опьянения ни в числе причин невменяемости, ни даже в числе обстоятельств, уменьшающих вину преступника. По общим началам русского «Уложения» суд, при назначении меры наказания, не должен вовсе принимать в соображение обстоятельства, что преступление совершено в пьяном состоянии, за исключением только случая, когда преступник нарочно напился, чтоб совершить преступление; в этом случае наказание возвышается (см. ст. 118). Но при изложении отдельных преступлений закон делает некоторые исключения из этого общего правила; так напр: богохуление, разрытие могил и т. п. наказываются менее строго у пьяных. Вообще большинство законоположений делает различие между опьянением невинным, когда преступление не должно быть вменяемо, и тем, когда оно наказывается. Некоторые из врачей, рассматривая опьянение с судебно-медицинской точки зрения (Corr-Blatt № 17 и 18, 1863), находят возможным отличить в нем три степени, которые характеризуются определенными явлениями, смотря по количеству вносимого в желудок спирта. В первом периоде (от относительно малого количества спирта) сохраняется полное сознание самого себя и своих отношений к внешнему миру; почему должна быть полная ответственность пред законом в случае преступления, совершенного в этом периоде; во втором периоде сознание потемнено, а в третьем совершенно потеряно; соответственно чему должно быть или уменьшенное наказание, или полная невменяемость. По нашему мнению, такое различие степеней опьянения неосновательно само по себе и неприложимо на деле. Относительно малое количество спирта, внесенного в желудок, может в некоторых случаях быть причиною так называемой белой горячки, при которой уже нет указанных явлений первого периода; известно, что острое отравление спиртом является иногда у лиц, которые не имеют привычки напиваться до пьяна, но раз выпили несколько более того, сколько обыкновенно пьют. Кроме того, в состоянии опьянения важно не одно количество спирта, но и сорт употребленного напитка, соединение одного из них с другим. С другой стороны, мы знаем, что признаки белой горячки обнаруживаются иногда после исчезновения всех явлений опьянения; а у привычных пьяниц легкая болезнь, незначительное ранение кожи, сильное нравственное потрясение и т. д. могут быть производящею причиною белой горячки, даже если они были в трезвом состоянии. Не надобно также забывать о появлении обманов чувств (галлюцинаций и иллюзий) от употребления хотя бы и малого количества спирта; а обманы эти иногда быстро ведут к самым опасным действиям. Во избежание крайностей и противоречий в законодательстве следовало бы не ставить определенной нормы для обсуждения вменяемости пьяному, но в каждом отдельном случае предоставить суду определение степени психической свободы и меры наказания.

факты, какие должны быть приняты в соображение при обсуждении умственного и душевного состояния обвиняемого, и рассмотреть значение этих фактов, как порознь, так и в их совокупности. Если они действительно находят у обвиняемого душевное расстройство, то они должны определить свойство, род и степень этой болезни, а кроме того, на основании судебных актов и собственных своих наблюдений над обвиняемым высказать, какое, по их мнению, влияние эта болезнь могла иметь и до сих пор имеет, постоянно или по временам, на умственные представления, побуждения, решения и действия обвиняемого; наконец, они должны стараться определить, существовало ли уже это ненормальное душевное состояние во время совершения преступления, и в какой именно мере оно тогда существовало.

Гражд. зак., §273. Помешанным или слабоумным считается только тот, кто после внимательного исследования его поведения судом и по выслушании мнения приглашенных для того же исследования врачей будет признан за такого судебным путем.

§275. В случае выздоровления помешанного он может вступить в свои права не иначе как после продолжительного испытания и после освидетельствования его врачами.

Пруссия. Угол. зак., §40. Преступление или проступок не вменяется в вину, когда обвиняемый во время совершения его страдал помешательством или слабоумием. Различие между помешанными и слабоумными прусский закон (Allgem. Landrecht, Thl. 1. Tit. 1) определяет следующим образом: бешеными и помешанными называются люди, совершенно лишенные употребления рассудка; слабоумными же называются те, которые лишены способности обсудить последствия своих действий.

По прусскому гражданскому праву, прежде чем кто-либо объявлен будет помешанным или слабоумным, следует назначить ему попечителя и затем подвергнуть его освидетельствованию со стороны особой депутации, к которой, кроме попечителя и родственников свидетельствуемого, присоединяются два врача. Одного из этих врачей избирает попечитель, другого родственники. В случае несогласия мнений между попечителем и родственниками дело решается мнением врачей, если оно единогласно; если же врачи разных мнений, то к ним присоединяют третьего врача, назначаемого судом, или же подвергают их свидетельства рассмотрению высшей ученой инстанции (местной медицинской коллегии).

В прирейнских областях, где, как известно, действуют французские законы, напротив, при отдаче под попечительство (интердикции) определение душевного состояния лица, о котором идет дело, представляется исключительно судье; свидетельства врачей могут, правда, быть доставляемы, как судебные доказательства, стороною, подавшею просьбу о интердикции, или же могут быть потребованы судом, но они не считаются необходимыми, потому что ст. 323 зак. о гражд. судопроизводстве прямо говорит: «судьи

не обязаны сообразоваться с мнением экспертов, когда их собственное убеждение несогласно с этим мнением».

Английская судебная практика различает врожденное безумие или идиотизм (dementia naturalis) и приобретенные душевные болезни (dementia adventitia); но большею частью оба эти вида на судебном языке обозначаются общим названием «unsoundness of mind» (non compos mentis). От них отличают еще состояние опьянения под названием dementia affectata. Впрочем, слова и понятия здесь часто смешиваются. Юридическое положение помешанных и подозреваемых в помешательстве в новейшее время значительно улучшилось в Англии, если принять во внимание господствовавший там прежде в этом отношении произвол. Заключение человека в дом умалишенных, которое прежде в Англии легко было произвести с преступной целью, по новым законам (Victoria XVI и XVII ст. 96 и 97) может быть произведено только на основании свидетельства двух известных врачей, которые оба лично исследовали больного и удостоверились в действительности его помешательства. Врачи, служащие при каком-нибудь доме умалишенных или каким-нибудь образом заинтересованные в делах такого заведения, или находящиеся в родственных или деловых сношениях с собственниками его, не имеют права выдавать такие свидетельства. При отдаче под попечительство (interdiction) вопрос о действительности помешательства решается судом (commission of lunacy); но для начатия судебного следствия этого рода необходимо, чтобы сторона, подавшая просьбу об интердикции, представила свидетельства от двух или трех врачей, удостоверяющие действительность умственного расстройства. Обе стороны вправе пригласить своих экспертов в заседание суда. В случае несогласия между этими экспертами суд может спросить мнения других экспертов по своему выбору, если сочтет это нужным для разъяснения себе дела. Шотландская юридическая практика, подобно прусскому законодательству, прежде всего назначает подозреваемому в помешательстве лицу попечителя, а решение суда основывается преимущественно на мнении врачей. По уголовным делам на практике считается правилом, что в случае, когда ссылаются на состояние невменяемости, в котором находился обвиняемый во время совершения преступления, необходимо доказать, что он в это время неспособен был отличить законное от незаконного.

Как видно из приведенных нами положений закона о помешанных, в разных государствах имеется неодинаковый взгляд на значение врача в деле исследования умственных способностей человека, а мнение его по этому предмету не считается главным при решении вопроса — помешан ли такой-то, или нет. Было время, когда рассматривали душевные болезни с чисто психологической точки зрения, и потому пришли к убеждению, что решение судебных вопросов относительно морального и умственного состояния человека должно быть предметом философского факультета (Кант); другие же (Реньо) заявляли, что для определения болез-

ненного душевного состояния нет необходимости в эксперте, что каждый здравомыслящий, не получивший специального медицинского образования, в состоянии определять, в каком случае есть помешательство и где его нет. Происхождение такого мнения объясняется существующим и ныне ложным понятием многих, что помешательство всегда обнаруживается бредом, нелепыми действиями и вообще очевидным извращением душевных способностей, как справедливо заметил еще Эскироль, говоря: «parler d'un fou, c'est pour le vulgaire parler d'un malade, dont les facultes intellectuelles et morales sont toutes denaturees, perverties ou abolies; c'est parler d'un homme, qui juge mal des ses rapports exterieurs, de sa position et de son etat, qui se livre aux actes les plus desordones, les plus bizarres, les plus violents, sans-motifs, sans combinaisons, sans prevoyance etc.». Нет надобности говорить, что ни психологу исключительно, ни каждому здравомыслящему не должно подлежать исследование умственного состояния человека и решение судебных вопросов, касающихся душевных болезней; закон определяет трех только лиц, которые участвуют в этом деле: врача, судью и присяжного.

Насколько нам известно, медицинское освидетельствование умалишенных преступников производится у нас в России с 1801 года на основании именного указа Императора Александра I — указа, который, впрочем, имеет характер скорее выговора или замечания одному должностному лицу, чем общего, утвержденного законодательным путем постановления. Поводом к этому указу, написанному на имя калужского гражданского губернатора Лопухина, была отдача под суд одного помешанного крестьянина за убийство. Вот этот документ: «Из рапорта вашего от 15 апреля о происшествиях по вверенной вам губернии, усмотрев, между прочим, что поврежденный в уме крестьянин Василий Пахомов за убийство дяди своего крестьянина Петрова предан яко виновный суду, считаю нужным заметить вам, что в сем случае надлежало бы только посредством земской полиции и врачебной управы удостовериться, действительно ли сделал он сие в сумасшествии, и по удостоверению сему отдать его в дом безумных; суду же предавать не было никакого основания, ибо на таковых нет ни суда, ни закона. Предполагаю, что вы не оставите сходственно замечанию таковому как в сем случае, так и в подобных ему поступать» (см. Полн. Собр. Закон., т. XXVI, № 19846).

Что касается до медицинского свидетельствования умалишенных по поводам, вытекающим из гражданских законов, то оно введено только в 1815 году указом 8 июня (см. Полн. Собр. Зак., т. XXVIII, № 25876). Как бы то ни было, но врач уже давно признан членом, необходимым при решении вопросов о помешанных, только отношение его к суду в этом случае определяется не одинаковым образом, и потому ни в одном отделе судебной медицины не было больше бесплодных теоретических рассуждений и ни к чему не ведущей полемики, чем в судебной психиатрии. На этой почве необходимо должны были столкнуться противоположные в самых

основаниях своих воззрения психиатрии и науки права, из которых первые взяты из учения о тесной связи, существующей между психическими отправлениями и изменениями в физическом состоянии организма, последние же, напротив, из веры в свободу человеческой воли.

В летописях уголовных преступлений находится немало таких печальных случаев, в которых судья, вопреки мнению врача, признавал обвиняемого не помешанным, и палач мстил за оскорбленное общество мнимому преступнику, заслуживавшему разве того, чтобы его поместили в дом помешанных. Один марсельский тюремный врач говорит положительно, что суд каждый день дает несправедливые решения относительно помешанных (Die Geisteskranken vor dem Schwurgerichte, von Knocke, 1863), и это зависит от того, что суд равнодушно относится к результатам психиатрии или прямо не знает их; полагая, что medicina forensis есть medicina excusatoria, суд этим не только чуждается необходимой для него помощницы, но и унижает само правосудие, потому что терпит, вместо удостоверений науки, частные мнения, содержание которых подвержено разным случайностям. Скажем более: суд если и требует удостоверений науки, то часто эти требования бывают ненаучные, как показывает судебная казуистика; напр. он предлагает эксперту такой вопрос: был ли обвиняемый во время совершения им преступления или проступка совершенно лишен употребления рассудка (Vernunftgebrauchs vollig beraubt), или совершенно без сознания (vollig bewusstlos)? В случае отрицательного на это ответа со стороны эксперта еще спрашивается: ко времени совершения преступления не было ли у обвиняемого значительно воспрепятствовано употребление рассудка, или его сознание не было ли потемнено? Как видно из этих вопросов, суд ставит критерием невменения полное помрачение рассудка и совершенную потерю сознания и принимает это за главное основание при обсуждении сомнительных душевных состояний; следовательно, врач, если желает защитить обвиняемого в известном случае, то должен доказать, что у него на такое-то время исчез всякий след деятельности рассудка и совсем не было сознания. При таком требовании законодательство стоит вне круга всего того, что наблюдается в отношении помешанных; у них настолько же совершенно исчезают элементы душевной деятельности, насколько при воспалении напр. легких совершенно уничтожается деятельность дыхательных органов; говоря частнее, у многих из помешанных рассудок и сознание остаются в известной степени деятельными во время совершения преступления, и все-таки они не перестают быть помешанными. Когда таково убеждение эксперта, выработанное опытом и наблюдением, то само собой разумеется, что на предложенные ему выше вопросы он ответит не согласно убеждениям судей и присяжных, руководимых буквою закона, философией и предрассудками. Присутствие остатков рассудка, которое можно указать во всякой форме душевных болезней, в глазах врача имеет само по себе слишком мало значения, когда ему дается на обсуждение вопрос

по делам о помешанных, равно как и присутствие сознания или совершенная потеря его; врачу известно, что полная характеристика того или другого душевного расстройства составляется из группы припадков, свойственных ему, а не из отдельных симптомов.

Далее, из некоторых статей закона мы видим, что безумие и слабоумие ставятся под две отдельный формы болезни, которые составляют большое различие в деле уголовном, потому что безумному совсем не вменяется преступление, вина же слабоумного только уменьшается. Следовательно, для судьи не будет достаточно, если врач докажет, что такой-то страдает ослаблением умственных способностей; судья, по смыслу закона, будет требовать определения, слабоумен ли обвиняемый или безумен, и даже какова степень его безумия? В прежнее время некоторые из врачей (Hottbauer и др.), действительно, предлагали различать безумие по степеням, но эти степени в сущности неопределимы, произвольны и вряд ли должны иметь значение для суда; потому в новейшее время вообще забыты. Также с этою целью была предложена некоторыми писателями попытка определять степень слабоумия взрослого человека из сравнения его душевных способностей с психическим развитием детей известного возраста; но эта попытка не может быть удачною, с одной стороны, потому, что психическое состояние более или менее способного к развитию слабоумного существенно отличается от такого же состояния способного к развитию дитяти; с другой стороны, что при этом сравнении обыкновенно односторонним образом рассматриваются умственные способности (что-нибудь различать и понимать), тогда как оставляется без внимания дальнейшая умственная операция (способность последовательно думать) и деятельность чувства. Кроме того, источник недостатка при проведении такого рода аналогии необходимо удвоится тем, что степень психического развития слабоумного будет измеряться каждым по своему понятию, и предполагается как нечто известное средняя степень умственной силы дитяти того или другого возраста. Но так как приблизительно верное определение этой степени может быть достигнуто только очень точным исследованием психического развития многих детей, и притом в разном их возрасте, то очень сомнительно, чтобы большинство судей и врачей имели какие-либо положительные данные относительно этого предмета. Известно, что безумие, в собственном смысле этого слова, встречается редко, слабоумие же весьма часто; в глазах врача и та, и другая болезнь относятся к одной категории. После того, каким же образом врач в состоянии будет удовлетворить требованию судьи? Не забудем того, что судья дает заключение по своему внутреннему убеждению, и в настоящем-то именно случае его убеждение часто будет не сходиться с мнением врача, как уже немало было тому примеров.

У нас в деревнях есть немало слабоумных, которые пользуются всеми правами гражданства, несут свои хозяйственные обязанности почти наравне с здравомыслящими и так доживают свой век, имея разве ту привилегию

пред другими, что их считают шутниками, дурачками, но никому из окружающих и в голову не приходит, что эти шутники опасны. Раз было дело так: парень 25 лет, слывший за дурня, летом в своей деревне нанимался пастухом, а зимою в работники, и исполнял свою обязанность рачительно; по временам он бывал предметом насмешек толпы за свои причудливые выходки, но никогда ни с кем не ссорился, не дрался; случилось, что однажды на пастбище приходит к нему отец его и, заметив, что стадо у пастуха не в порядке, вытаскал его за волосы; сын на это не отвечал отцу ни слова, но спустя несколько времени ударил его дубиной так, что тот впал в беспамятство, и затем добил отца до смерти. По возвращении домой преступник сначала не сознавался в своем деле, но потом рассказал все подробно. Судья при этом следствии выставляет на вид факты, обвиняющие подсудимого, указывает, что до сего происшествия он не был ни безумным, ни сумасшедшим, совершил преступление сознательно, и потому оно ему вменяется, да и внутреннее убеждение судьи не в пользу преступника; врач же, с своей стороны, основываясь на результатах испытания, говорит, что подсудимый слабоумен, что при известных обстоятельствах он еще до совершения убийства мог приступать к разным опасным действиям вследствие своей болезни, что для слабоумных вообще часто бывает достаточно самого ничтожного повода, чтобы побудить их на какое-нибудь противозаконное действие. Таково мнение врача: оно защищает обвиняемого во имя науки и опыта, но противоречит убеждению судьи, от заключения которого зависит дальнейшая участь слабоумного, т. е. ему уменьшится только вина. Если бы статьею закона не отделялось слабоумие от безумия, то дело решалось бы скорее и вернее; иначе неизбежны споры, хотя далеко неравные, и между тем вряд ли правосудие достигнет своей цели. Конечно, не дело врача решать вопрос о вменяемости, принадлежащий исключительно судье или присяжным; но, высказывая свое мнение об умственном состоянии лица подсудимого, он тем самым высказывает свое личное суждение о том, можно ли этому лицу вменить данное действие или нет.

Чтобы судебный врач был поставлен в возможность не переступать за черту своей компетентности, вопрос со стороны судьи по делам о помешанных не должен быть таким частным, как указали мы выше; впрочем, как бы ни был поставлен вопрос, задача врача всегда ограничивается одним и тем же: исследовать умственное состояние данного лица и на основании этого исследования объявить, находится ли это лицо в здравом уме или же страдает расстройством душевных способностей.

Печатается по изданию:

Дюков П. А. Случай помешательства, не признанного петербургскою судебною палатою // Архив судебной медицины и общественной гигиены. — 1868, год 4, № 1. — Март, паг. II. — С. 106–122.

Случай помешательства, не признанного петербургскою судебною палатою

(Докт. мед. Дюкова)

Отставной губернский секретарь Александр Пахомов был обвиняем судом в убийстве матери и жены инструментального мастера Раппо. Обстоятельства этого дела были следующие:

24 июля 1864 года на Васильевском острове, в Суворовском квартале, по Астаумовой улице, в доме губернского секретаря Пахомова усмотрены были полициею убитыми мать и жена инструментального мастера Раппо. Полицейским розысканием обнаружено, что выборгская уроженка, вдова инструментального мастера Марья Иванова проживала у своего сына, также инструментального мастера, Ивана Раппо, уехавшего за несколько дней пред сим по делам своим в Красное село, оставив в занимаемой им в доме Пахомова квартире при своей матери и свою жену. Во время его отсутствия, 20 июля был освобожден из-под стражи владелец дома, в коей проживало семейство Раппо, губернский секретарь Александр Васильев Пахомов, содержавшийся до того при полиции, не в виде арестанта, а по распоряжению обер-полицмейстера, за жестокое обращение с своим семейством. Жена Пахомова по освобождении его в тот же день с двумя детьми переехала в Коломну и домой более не возвращалась, вследствие чего в доме Пахомова в двух квартирах осталось только три лица: в одной сам домовладелец Пахомов, а в другой — мать и жена инструментального мастера Раппо. При таких обстоятельствах губернский секретарь Пахомов 23-го того же июля, в 5 часов по полудни, желая получить деньги за постой и напиться воды, пришел в квартиру своих жилиц, которые вместо воды угостили его кофе и огурцами; во время прощанья Пахомов увидел, что вдова Раппо, проходя по комнате от стола к шкафу, взяла там нож и пошла к печке, и потом, возвратясь оттуда, держала нож под передником около своих ключей. Пахомов, принимая поступок этот за злой против него умысел, ушел в свою квартиру; взяв там топор, снова тотчас же возвратился к жилицам своим и, по собственному его сознанию, сначала ударил несколько раз топором по голове и шее вдову Раппо и потом невестку ее и таким образом лишил их жизни. Совершив убийство, Пахомов вынес окровав-

ленный топор на двор и там вымыл его и руки свои в ведре с водою; после сего возвратился в свою квартиру, а потом в 8-м или 9-м часу вечера того же дня выходил гулять на улицу и, возвратившись домой поздно ночью, спать не ложился.

На следующий день, т.е. 24-го числа, в 9 часов утра врач для бедных, статский советник Ленчевский, проходя мимо дома Пахомова, увидел в окно, что он поднял половицы в своей квартире и рыл землю; на вопрос г. Ленчевского, что он делает, Пахомов отвечал: ищу гроб Господень. Услышав это, Ленчевский ушел и дал знать местному надзирателю, прибавив, что он считает Пахомова помешанным. Когда надзиратель послал городовых для приглашения Пахомова в управление квартала, то Пахомов, запершись изнутри своей квартиры, никого к себе не подпускал, угрожая при всяком прикосновении к дверям или к окну нанести удары топором; только предложением водки можно было вызвать Пахомова к окну, где полиция воспользовалась моментом, когда он протягивал руку за водкой, чтобы схватить и вытащить его на улицу, где он тотчас же сознался в убийстве упомянутых женщин.

Главный врач полиции Шабловский, производившей 5 августа 1864 года, вследствие отношения пристава исполнительных дел Васильевской части, освидетельствование умственных способностей Пахомова (причем Пахомов убитых им женщин считал живыми, а потом сам рассказал, за что и как убил; жаловался, что его беспокоят голоса на улице и на квартире; в поднимании половиц указывал ту цель, чтобы найти трубу, а может быть гроб Господень), заключил, что Пахомов страдает общим помешательством, сопровождающимся мнимыми ощущениями (hallucinationes), и подлежит формальному освидетельствованию.

Из предварительных о Пахомове сведений, сообщенных женою его 8 августа 1864 года, видно: болезнь его началась вследствие пьянства, с бредом по ночам; запои были продолжительные; болезнь тянется с перемежками, сопровождается частой отлучкой со двора, неизвестно куда, преимущественно по ночам.

— Как поступал Пахомов во время болезни? — Бранил своих родных и знакомых, придирался к жене и детям и тогда их бил.

— Не страдал ли он уже и прежде помешательством? — За 5 лет перед сим страдал подобною болезнью и был на излечении в Петропавловской больнице до женитьбы своей, и из больницы убегал.

— Не был ли кто из его родственников болен? — Дядя его, брат отца, Андрей, страдал расстройством ума с параличом и умер.

— Характер больного был ли одинаков или вдруг переменился? — Характер его был беспокойный, скрытный и раздражительный.

— Не имел ли больной склонности к уединению, к сильным порывам и т.п.? — К уединению не склонен, был иногда задумчив, иногда бил жестоко детей, стращал вредить своим врагам, имел наклонность к пьянству

и картельной игре. Иногда рвал на себе сюртук, бил посуду, мебель и все, что попадалось под руки, а особенно, как был сердит, сжег все документы.

— Был ли трудолюбив на службе? — К службе не был усерден и жаловался, что его обижают на службе.

— Не ослабил ли свои умственные способности беспрерывными занятиями? — Иногда по ночам занимался письмом казенных бумаг и любил играть в карты и бильярд.

— Не был ли чем сильно опечален, не имел ли тяжких забот? — Нет; но за пьянство и леность был исключен из службы.

Сведений о поведении Пахомова и его деятельности при отправлении им канцелярских обязанностей в Правительствующем Сенате собрано не было, и впоследствии мне, к сожалению, не представилось ни одного случая узнать, как служил Пахомов.

Вследствие заключения общего присутствия губернского правления о необходимости подвергнуть Пахомова испытанию в больнице умалишенных при Исправительном заведении он 3 декабря 1864 года был помещен в отделение умалишенных, где и находился по 19 апреля 1865 года; а тогда отослан к приставу исполнительных дел Казанской части, потому что, как видно из отношения наблюдавшего за Пахомовым врача Рихтера, расстройства умственных способностей у него вовсе не замечалось.

С 3 февраля 1866 года по 11-е число Пахомов находился в Обуховской больнице, где страдал ревматизмом и показал, что лет 10 тому назад был болен только тифом.

Вследствие возбужденной губернским правлением переписки Пахомов 13 февраля 1866 года был снова помещен в Обуховскую больницу, где пробыл до 15 апреля. Из истории его болезни, веденной ординатором Гейкингом, видно, что Пахомов там не был признан умственно здоровым, насколько это следует из таких, например, замечаний:

14 февраля: Facultates intellectuales sine dubio stupidae observantur, notiones parcissimae, intuitus iners et vacuus, loquella tarda, quasi obtorpescens.

15 февраля: Temperamentum animae constat aequalis, mores benigni, solitudinem adpetentes atque quietatem.

2 марта: mentis alienationis symptomata positive non veniunt in conspectum, mens sat re-cordata atque sat presens, tamen torpor aliquis anomalus atque torpiditas in functionibus cerebralibus non ignorari potest, intellectus segnis, notiones parcae ac exiguae.

20 марта: Nativitas summa, sine dubio indolis psychopathione mentis atque stupide ignorantis declarationem non alienati adpetit.

6 апреля: mutatio non levissima, nisi mentis vivacitas-paulum aucta, incessus facilior, mores magis expansi, tamen ignorantia sui ipsius stupida perdurat nativitate cum summa.

С 10 апреля 1866 года до своей смерти, последовавшей 12 декабря 1867 года, Пахомов находился в лечебнице для умалишенных при Исправительном

заведении. При первом моем посещении я не нашел в нем, кроме большого исхудания и притупления в верхушке правого легкого, особенной перемены сравнительно с тем состоянием, в котором он находился при первом его испытании с 3 декабря 1864 года по 19 апреля 1865 года. Больной сам не начинал говорить, а отвечал только на вопросы, притом медленно, затрудняясь в припоминании известного события.

Из частых и продолжительных расспросов его составилось главным образом следующее: Пахомов, 38 лет от роду, имеет жену и детей, число которых показывает неодинаковое; с женой всегда жил хорошо, только сама жена была очень раздражительна, особенно после родов; тогда она месяцев 6 бывала как помешанная. По службе у него дела шли отлично, он был всем доволен и усердно трудился, так что о его службе и теперь начальство отзывается с похвалой; в отставку никогда бы его не изволили, если бы не случилось одно дневное приключение; вел себя всегда трезво, а если и выпивал 1–2 рюмки водки, то все было чинно и в порядке. Какими-либо важными болезнями он не страдал, за исключением тифа, который был очень давно. Запойной горячки он не имел и в Петропавловской больнице не был. Прислан в эту лечебницу по подозрению в помешательстве, но ведь уж известно, замечает Пахомов, что у него никакого расстройства нет; поэтому напрасно его держать, и ему пора бы опять отправиться в Сенат, чтобы поступить на службу. Что касается дневного приключения, то это, говорят, было то, рассказывал Пахомов, что в доме моем нашли убитыми двух жилиц Раппо, и за это меня арестовали; топор у него был в руках в то время, когда он сколачивал половицы, покоробившиеся от наводнения; самое наводнение было осенью, а может быть и весною, хорошо не припомню. Далее Пахомов говорит, что он не прямо поддался арестованию, потому что его прежде уже два раза арестовали по жалобе жены, и ему уже надоело сидеть в части, где днем и ночью его беспокоили голоса, того и гляди что убьют. Жилицами своими он вообще был доволен, обижен ими не был и их сам не обижал; по освобождении из-под ареста к ним не ходил за получением денег и их не видел; никого подозревать в их убийстве не может, а что относят к нему такое преступление, то это вздор и пустяки; ему незачем их убивать, у него не такой характер. Все это было повторено больным несколько раз, по поводу моих расспросов, и почти всегда одинаковыми словами. Чтобы привести больного в состояние смущения и волнения, я несколько раз пытался и наедине с ним, и в присутствии других лиц указать на преступность его действия, на его дурное поведение в семействе, на пьянство и так далее; при всем этом больной оставался совершенно невозмутим, очевидно изумлялся положительности как бы новых для него моих заявлений; на его лице появлялась бессмысленная улыбка, и он говорил: «Помилуйте, откуда вы все это берете? Пожалуй, ни с того ни с сего и я на вас взведу напраслину. Также и жена моя с дуру мало ли что могла наговорить? Хорошо, что она издохла, как мне слышалось, когда

был в части (между тем она была жива); из-за ней я много страдал». Подобные опыты повторяемы были мною несколько раз, и больной при каждом из них оставался равнодушным, нисколько не приходил в состояние гнева, а напротив, улыбался и с самоуверенностью говорил, что все это вздор, что он хороший чиновник. К детям своим, отцу и другим родным он тоже был равнодушен, никогда об них сам не вспоминал, а если и писал письма, то по моему предложению. Страсти к бильярдной и картежной игре он не обнаруживал, а от предложения водки всегда отказывался.

Что касается вообще идей больного, то он их прямо сам не высказывал, как выше было замечено, а только отвечал на вопросы; из этих ответов легко можно было видеть, что круг идей больного крайне тесен и относится более всего к прежним воспоминаниям; соображение его замедлено вследствие ослабления памяти прошлого, от того и происходила отчасти медленность, а отчасти сбивчивость его в показаниях относительно даже самых обыкновенных предметов, например, года рождения, лет службы, времени женитьбы, числа детей, времени первого арестования и т. д. Действия больного соответствовали цели, с которою были начинаемы, но они ограничивались удовлетворением естественным потребностям и большого разнообразия не представляли. Больной сам не предпринимал что-либо самостоятельно, но из подражания другим садился играть в шашки, в карты, и при этой последней игре забывал, с чего начинал выходить; вообще за игрою был спокоен, никогда не выходил из себя, улыбался, когда другие смеялись. В отношении к надзирателям и прислуге он был вежлив, ничего не требовал, оставаясь вполне довольным тем, что ему подано. Продолжительное наблюдение показало, что в чувстве больного, его характере, идеях и действиях был виден совершенный контраст с тем, что сообщено женою Пахомова; сам он сознается, что теперь стал и не таков, каким был лет 6 тому назад; теперь стал как-то вял и на словах не развязен, но объясняет это долговременным пребыванием в больницах и при частях, а не тем, чтобы был умственно расстроен; напротив, он остается как бы недоволен намеком, что, быть может, у него умственные способности не в порядке, и уверяет, что он всегда в своем уме.

В виду предстоявшего 9 января 1867 года освидетельствования окружным судом умственных способностей Пахомова, суд просил контору Исправительного заведения, одновременно с доставлением Пахомова для освидетельствования, сообщить наблюдение врача, пользовавшего Пахомова, о состоянии его здоровья за период времени начиная с 27 мая 1866 года. Вследствие этого мною была сообщена записка с описанием главных болезненных явлений в психической сфере Пахомова и с заключением на следующих мотивах: принимая во внимание: 1) что брат отца Пахомова страдал и умер от паралича помешанных, как сообщено в предварительных сведениях; 2) что Пахомов предавался пьянству, имел до того болезнь, по поводу которой находился в Петропавловской больнице; 3) что он дома

вел себя дурно, бил и разрушал разные попавшиеся под руки предметы, когда был сердит, угрожал своим знакомым и врагам; 4) что по совершении преступления у него были замечены явные обманы чувств, как видно из свидетельств главного врача полиции; 5) что в настоящее время у Пахомова замечается недостаток логики, притупление соображения, ослабление памяти, равнодушие к семейным обстоятельствам и собственному положению, уверенность в своих хороших качествах, которых прежде не было, я полагаю, что Пахомов одержим слабоумием (amentia), составляющим следствие мрачного помешательства (melancholia), развившегося, вероятно, от пьянства.

Для производства освидетельствования Пахомова окружный суд, на основании 355 ст. Суд. Уст., пригласил в свое заседание г. штадт-физика с двумя врачами по назначению физиката, вследствие сего прибыли штадт-физик действительный статский советник Майдель, врач Шульц и я, и по предварительном и подробном расспросе Пахомова дали заключение, что Пахомов во время преступления находился в состоянии сумасшествия, а в настоящее время его состояние не улучшилось! Принимая во внимание приведенный отзыв врачей-экспертов и имея в виду как поведение и образ действий Пахомова, предшествовавшие совершению им убийства матери и жены инструментального мастера Раппо и вызвавшие жалобу со стороны его жены, так равно обнаруженные им поступки во время и по совершении означенного преступления, окружной суд, согласно с мнением гг. врачей-экспертов, признает, что преступление, в котором обвиняется Пахомов, совершено им во время сумасшествия.

Все это дело было передано в судебную палату, члены которой мая 13-го дня 1867 года составили определение, противоположное заключению окружного суда, на следующих основаниях. Из обстоятельств дела сего видно, что мнение об умопомешательстве отставного губернского секретаря Пахомова основывается:

— на заявлении врача для бедных статского советника Ленчевского, заметившего мимоходом 24 июля 1864 года, в 9 часов утра, что Пахомов, подняв несколько половиц в своей комнате, рыл находившуюся под полом землю, а на вопрос его, Ленчевского, зачем он это делает, отвечал, что ищет гроб Господень;

— на свидетельстве самого Пахомова, показавшего, что он забил обеих женщин лишь потому, что одна из них, старуха, прошла по комнате, держа ножик под передником;

— на письменном отчете о наблюдениях над состоянием Пахомова, представленном окружному суду старшим врачом лечебницы умалишенных при Исправительном заведении Дюковым, в коем значится, что в психическом отношении Пахомов представляет ослабление умственных способностей, выражающееся слабостью соображения, недостаточностью сочетания и последовательности идей и памяти прошлого, спокойствием, с кото-

рым он говорит о происшествии, по которому находится под судом, называя это вздором и пустяками, неясностью и перепутанностью при изложении обстоятельств, до этого дела относящихся, однообразием и вялостью движений и действий и, наконец, содержанием писем Пахомова, к отчету приложенных (общее заключение уже было приведено выше);

— на представленном 9 января 1867 года, в присутствии окружного суда, тремя врачами-экспертами (докторами Майделем, Шульцем и Дюковым) заключении, что Пахомов во время совершения преступления находился в состоянии сумасшествия и что в настоящее время состояние его не улучшилось; каковое заключение, как видно из дела, было выведено из данных Пахомовым на предложенные ему вопросы ответов.

Сообразив вышеизложенные обстоятельства, палата находит:

1) что хотя Пахомов отвечал проходившему мимо его дома доктору Ленчевскому, что ищет гроб Господень, но из показаний, данных им при первоначальном полицейском дознании, из разговоров его с доктором Дюковым и из ответов его на предложенные ему в суде вопросы видно, что половицы в своей комнате он поднимал потому, что они вследствие бывшего в той части города наводнения рассохлись и разошлись; следовательно, действие его в этом случае оказывается вполне разумным и совершенно соответствующим обстоятельствам, в которых он находился;

2) что предположение об отсутствии всякой побудительной причины и всякого повода к совершению злодеяния, в котором обвиняется Пахомов, основано лишь на его собственном показании; что он убил своих жилиц вследствие того, что видел нож в руках одной из них; но что показание это, как данное самим преступником, при отсутствии всякого другого свидетельства, могущего служить ему поверкою, и за смертью обеих жертв преступления, не представляет достаточного основания для разрешения вопроса об умственном его состоянии в момент происшествия, тем более, что обнаруженная обстоятельствами дела природная жестокость Пахомова и чрезвычайная раздражительность, до которой довело его неумеренное употребление крепких напитков, могли особенно предрасположить его к совершению преступления вроде того, в котором он ныне обвиняется;

3) что показания Пахомова при полицейском дознании об обстоятельствах, сопровождавших его арестование, совершенно разумные и согласные с действительностью, а равно и меры, принятые им для ограждения себя на случай прибытия к нему полиции, указывают на то, что он вполне сознавал в то время тяжесть падавшей на него ответственности и неминуемые последствия совершенного им преступления;

4) что губернский секретарь Пахомов четыре раза, а именно 6 сентября 1864 года, 26 февраля, 30 апреля и 14 мая 1865 года подвергался освидетельствованию в умственных способностях в присутствии губернского правления, которое не убеждалось, однако, обнаруженными им слабыми

признаками умопомешательства и всякий раз отправляло его на новое в разные госпитали и лечебницы испытание;

5) что производивший психические над Пахомовым наблюдения доктор Дюков находил в нем лишь ослабление умственных способностей и памяти, неясность в рассказах, относящихся до обстоятельств совершенного им преступления, однообразие и вялость в движениях, но что все эти недостатки далеко не составляют того безумия, сумасшествия, умоисступления, о коем упоминается в ст. 95 и 96 Улож. о наказ., и при коем содеянное в вину не вменяется;

6) что исчисленные затем в отчете доктора Дюкова обстоятельства, как то: смерть брата отца Пахомова от паралича помешанных, нетрезвая жизнь самого губернского секретаря Пахомова, жестокое с детьми и женою обращение, угрозы и истребление документов, равнодушие к семейству, уверенность в своих хороших качествах и т. д. еще менее могут служить достоверными признаками требуемых упомянутыми 95 и 96 ст. для невменяемости преступления безумия и сумасшествия или точно доказанного припадка умоисступления и совершенного беспамятства; что из числа этих данных некоторые, как смерть брата отца Пахомова от паралича умалишенных и истребление документов, не могут иметь никакого в сем случае значения, а прочие указывают скорее на ту природную жестокость, глубоко испорченную нравственность и некоторую степень притупления, вследствие постоянного пьянства, умственных его способностей, т. е. на такие именно недостатки и пороки, которые легко могли в данном случае вызвать его на совершение преступления;

7) что приложенные к отчету доктора Дюкова письма обвиняемого написаны безграмотно и неправильным слогом, но не только не представляют никакого доказательства умопомешательства, а отличаются, напротив, практическим взглядом на занимающие его предметы и последовательностью мыслей;

8) что равным образом не видно признаков сумасшествия и в данных Пахомовым в присутствии окружного суда ответах; что на заданные ему на заседании экспертами вопросы он большею частью отвечал правильно и согласно с обстоятельствами дела, что особенною точностью отличаются ответы его о домашнем быте, отношениях к жене и обстоятельствах, послуживших поводом к содержанию его при полиции, а также о его пребывании в лечебнице при Исправительном заведении, о родственных связях и о предположениях насчет будущих его занятий; что уклончивые и отрицательные его ответы на все вопросы, относящиеся до совершенного им преступления скорее обнаруживают с его стороны разумную осторожность и постоянное опасение обнаружить свою виновность каким-нибудь сознанием, нежели бессвязность и бессмыслие, свойственные безумному;

9) что письменное заключение, данное в присутствии суда врачами-экспертами, по краткости своей, по отсутствию в нем всякого подтверждающего их мнение факта и мотива, не может быть принято за основание к признанию невменяемости. Наконец,

10) что необходимо обратить внимание на то важное обстоятельство, что жена Пахомова, несмотря на явное ее желание удалить его от себя, не считала, однако, его сумасшедшим и не полагала возможным просить о законном освидетельствовании его в умственных способностях и довольствовалась жалобою на жестокое его с нею и детьми обращение, последствием которой была административная мера временного его при полиции арестования.

На основании всех этих соображений палата не приходит к убеждению в безумии и сумасшествии обвиняемого Пахомова во время совершения им настоящего преступления и, не признавая за сим возможным прекратить судебное по оному преследование, согласно точному смыслу 356 ст. Угол. Судопр. определяет:

Отставного губернского секретаря Александра Пахомова, 31 года, обвиняемого в убийстве, хотя и без обдуманного заранее намерения и умысла, в запальчивости и раздражении, но однако и не случайно, а зная, что он посягает на жизнь других — жены и матери инструментального мастера Раппо, т. е. в преступлении, предусмотренном 1455 ст. Улож. о наказ., предать суду с.-петербургского окружного суда с участием присяжных заседателей, вызвав к судебному по сему делу следствию нужных свидетелей.

Окружной суд по делу Пахомова назначил заседание 11 ноября, пригласив трех врачей-экспертов, но заседание это не состоялось и отложено было до 12 декабря. Защитник подсудимого, между прочим, собирал дополнительные сведения, причем оказалось, что предварительное следствие не было ведено с достаточною подробностью, потому что во всем околотке, где жил Пахомов, считали его сумасшедшим; далее узнали, что Пахомов, еще до совершения преступления, приходил с ножом в место своей службы и искал зарезать кого-то из начальников или сослуживцев и т. д. К сожалению, эти обстоятельства и подобные им (о которых мы слышали), которые так наглядно говорят о расстройстве умственных способностей Пахомова еще до совершения им убийства двух своих жилиц, остались негласными и слишком поздно стали раскрываться.

Между тем физическое состояние больного мало-помалу стало ухудшаться; сначала образовалось воспаление плевры в левой половине, а потом в верхних долях обоих легких обнаружились ясные признаки бугорчатки, к чему присоединились лихорадочное состояние и изнурительный понос; все это вместе повело к быстрому упадку сил, и наконец 12 декабря последовала смерть. Вскрытие трупа, произведенное 13 декабря, оправдало диагностированные при жизни изменения, именно найдено было: сращение левой плевры с легким; в обоих легких несколько каверн; печень в состоя-

нии жирового перерождения; в кишках различной степени развития язвы туберкулезного свойства. Но все это представляет мало интереса, поэтому найденных в грудной и брюшной полости изменений мы и не описываем подробно; они не указывают нам на органические причины расстройства умственных способностей Пахомова; зато по вскрытии черепной полости найдены были изменения, вполне удовлетворительные для объяснения помешательства больного, а именно: на внутренней поверхности лобной и левой височной костей по одному остроконическому экзостозу, из коих сидевший на височной кости имел около 4 мм в вышину; пазухи твердой мозговой оболочки были переполнены кровью, образовавшею довольно плотные сгустки; мягкая оболочка местами утолщена, не прозрачна, потускневшая, во многих местах плотно сращена с паутинной оболочкой. На задней доле правого полушария видны следы давнего кровоизлияния, занимавшего пространство около 6 квад. см; на передней доле того же полушария, на наружной ее поверхности, под мягкой оболочкой и между извилинами найдено свежее кровоизлияние, занимавшее около 8 квад. см поверхности; сосуды в этом месте значительно переполнены кровью, между ними находилась излившаяся и свернувшаяся кровь, совершенно красного цвета, под микроскопом представлявшая еще не разрушенные кровяные шарики, между тем как микроскопическое исследование найденного на задней доле кровоизлияния показало скопление между сросшимися в разных местах паутинной и мягкой оболочками, а также под мягкой оболочкой темного и ржавчинного цвета пигмента, кровяной распад (detritus) и затем гноевидное вещество; мелкие сосуды в мышечной своей оболочке представляли жировое перерождение. При разрезе мозгового вещества под местами кровоизлияния оно найдено бледным, вязким, блестящим. В боковых желудочках незначительное (около полунции) скопление серозной мутной жидкости; дно 3-го желудочка находится в состоянии отечного размягчения; ependyma желудочков утолщена.

Надеемся, что, увидев такого рода патологические процессы в оболочках и на поверхности большого мозга, каждый из врачей согласится, что начало этих процессов относится к давнему периоду времени, и что их развитие не могло не иметь влияния на отправление умственных способностей Пахомова; по нашему мнению, они именно обусловили помешательство подсудимого и были ближайшею его причиною, будучи в свою очередь вызваны другими условиями, между которыми главную роль играет продолжительное злоупотребление спиртных напитков. Таким образом, в деле Пахомова для нас окончательно выяснилось не только то, что он страдал умопомешательством, но и то, почему он страдал.

Впрочем, мы и прежде не сомневались в действительности помешательства Пахомова; мнение наше разделяли приглашенные в заседание окружного суда врачи, и сами члены окружного суда признали его справедливым, только судебная палата отвергла его и признала Пахомова подлежащим

суду. Теперь посмотрим, насколько устойчивы и доказательны приведенные выше основания ее определения.

1. Палата находит вполне разумным действие Пахомова, что он рыл землю под полом, как это заметил доктор Ленчевский, потому что половицы в квартире от наводнения рассохлись, и их надо было сколотить. Она придает полное значение последнему объяснению Пахомова по этому поводу, данному им в бытность его в лечебнице, но умалчивает о первом его объяснении, данном им доктору Ленчевскому, что он роет землю и ищет гроб Господень, и повторенном при освидетельствовании его главным врачом полиции. То же самое действие было бы вполне неразумным, если взять во внимание это первое объяснение Пахомова, а оно и есть, по нашему мнению, более вероятное, потому что было дано в самый момент действия, в то время, когда Пахомов страдал обманами чувств; кроме того, действительно ли было тогда наводнение, это, сколько нам известно, не было выяснено.

2. Палата отвергает показание Пахомова, что он убил своих жилиц вследствие лишь того, что видел нож в руках одной из них; она говорит, что предположение об отсутствии всякой побудительной причины и всякого повода к совершению злодеяния, в котором обвиняется Пахомов, основано только на его собственном показании, а показание это, как данное самим преступником, при отсутствии всякого другого свидетельства, не представляет достаточного основания для разрешения вопроса об умственном его состоянии в момент происшествия. Если отвергать вообще первые показания Пахомова, или искать для проверки их свидетелей, то придется не признать его виновным и в убийстве, потому что свидетелей этого не было, а только он сам показал, что действительно убил своих жилиц, но спустя несколько времени и от этого отказался. Напротив, показание Пахомова заслуживает особенного внимания, и нельзя не упомянуть, что на основании его составилось совершенно ложное предположение об отсутствии всякой побудительной причины и всякого повода к совершению злодеяния; сам же Пахомов ясно указывает на побудительную причину, говоря: «вдова Раппо, взяв в шкафу нож, держала его под передником, около своих ключей; я же, принимая поступок этот за злой против меня умысел, ушел в свою квартиру» и т. д. Следовательно, в данном случае был повод к совершению злодеяния, только повод этот ненормальный, которым обыкновенно руководствуются помешанные в некоторых своих действиях. На это-то, по нашему мнению, важное обстоятельство палата и не обратила внимания, а нашла только, что природная жестокость Пахомова и чрезвычайная раздражительность, до которой довело его неумеренное употребление крепких напитков, могли особенно предрасположить его к совершению преступления. Признаемся, мы не можем себе хорошо уяснить употреблению выражения: «природная жестокость». Чтобы было природою дано, т. е. сврождено человеку то или другое нравственное ка-

чество, этого наука не допускает; она говорит, что человеку от рождения его дана только возможность к приобретению и развитию в себе тех или других физических и нравственных способностей и качеств, под влиянием внешних впечатлений и при известных условиях их разработки. Но оставим науку в стороне и допустим возможность существования в человеке природной жестокости. Чтобы присвоить ее Пахомову, необходимо доказать, что он с малолетства проявлял жестокость в своих действиях, между тем доказательства этого нет; что жена его указывает на жестокое обращение с нею и детьми (умалчивая о времени, когда она стала это замечать), то в этом указании, на первый раз, проглядывает, пожалуй, приобретенная жестокость, а если поглубже вникнуть в это обстоятельство и посмотреть, что жестокость Пахомова простирается не только на жену и детей, но и на неодушевленные предметы: мебель, посуду, бумаги и т. п., то после этого невольно задашь себе вопрос: была ли это одна только жестокость, или такие действия его были следствием ненормального состояния умственных способностей? Что касается чрезвычайной раздражительности, которая, вместе с природною жестокостью, могла, по мнению судебной палаты, особенно предрасположить его к совершению преступления, то и в этой раздражительности мы находим болезненное явление именно потому, что она чрезвычайна. Итак, пред совершением преступления Пахомов имел болезненное, так сказать, предрасположение к нему, которое крылось, по замечанию палаты, в природной жестокости и чрезвычайной раздражительности, а внешний мотив к совершению преступления был тоже ненормальный.

3. Когда надзиратель послал городовых для приглашения Пахомова в управление квартала, то Пахомов, запершись изнутри своей квартиры, никого к себе не подпускал, угрожая при всяком прикосновении к дверям или к окну нанести удары топором; только предложением водки можно было вызвать Пахомова к окну, где полиция воспользовалась моментом, когда он протягивал руку за водкой, чтобы схватить его и вытащить на улицу. В этих мерах, принятых Пахомовым для ограждения себя на случай прибытия к нему полиции, судебная палата находит указание на то, что он вполне сознавал в то время тяжесть падавшей на него ответственности и неминуемые последствия совершенного им преступления. Если бы Пахомов вполне сознавал свое преступление, то прежде всего старался бы скрыть следы его, тем более, что он был один, свидетелем никто быть не мог; но он этого не делает; жертвы его лежат на том месте, на котором застигла их смерть; сам он, вскоре по совершении преступления, отправляется гулять (на Смоленское кладбище, как мне объяснял) и поздно возвращается домой; ночью не спит, а утром, подняв половицы в своей квартире, роет под полом землю. В то время окно его квартиры было открыто; увидев же городовых, Пахомов запирает изнутри и окна и двери. Почему же? Просто потому, как мне объяснял, что он ожидал опять арестования его при части по жалобе

жены; а он уже два раза находился в части по этому поводу, и ему надоело быть там. Следовательно, он сознавал неминуемые последствия появления городовых, а не совершённого им преступления. Да и как выдерживает себя запершийся изнутри? Увидев водку, он тотчас же открывает окно и протягивает за ней руку. В таком действии Пахомова видна только жажда, так сказать, водки, которая заставляет забыть его главное намерение — не даться в руки полиции.

4. Что присутствие губернского правления, четыре раза свидетельствовавшее Пахомова, не убеждалось обнаруженными им слабыми признаками умопомешательства, это обстоятельство ничего не говорит и против болезни Пахомова. У нас и теперь пример налицо, что губернское правление несколько раз свидетельствовало больного и тоже не убеждалось в его болезни, а между тем она существует положительно. Кроме того, сама же палата дает понять, что Пахомов при освидетельствовании обнаруживал слабые признаки умопомешательства, которые только не были убедительны. Но сильные признаки помешательства, как то буйный бред, наглые действия и т. п. свойственны не каждой форме и не часто могут встречаться; теперь более всего встречаются пассивное, мрачное помешательство и спокойное слабоумие — такие болезни, которые нередко будут камнем преткновения для суда, если он будет ожидать сильных признаков помешательства, не довольствуясь замеченными болезненными изменениями в сфере чувства, познавательных способностей и воли подсудимого.

5. Найденное мною при многократном исследовании Пахомова ослабление умственных способностей, памяти и т. д. палата считает далеко не составляющими того состояния безумия, сумасшествия, умоисступления или совершенного беспамятства, о котором упоминается в ст. 95 и 96 Улож. о наказ. Но в означенных статьях не определяется, какой степени должно быть безумие или сумасшествие, при котором не вменялся бы совершенный поступок; следовательно, здесь нет и не может быть, так сказать, масштаба, по которому вправе были бы судить, подходит ли данный случай к ст. 95 и 96 или далеко не подходит. Далее, что всего интереснее, палата в моем мнении о состоянии умственных способностей Пахомова, данном ко времени его освидетельствования в окружном суде, т. е. 9 января 1867 года, хочет найти указание на состояние умственных способностей Пахомова, бывшее во время совершения преступления, т. е. 23 июля 1864 года. Случаются, хотя довольно редко, такие стационарные хронические формы помешательства, которые в продолжении нескольких лет остаются in statu quo и проявляются постоянно одною и тою же группою припадков; в большинстве же случаев та или другая первичная форма помешательства протекает свои периоды, и, в конце концов, болезнь или исчезает, или переходит во вторичную неизлечимую форму. После этого весьма натурально, что болезнь Пахомова с 1864 года не осталась в одинаковой степени до 1867 года, а перешла в дальнейшую форму, которая уже выражается другими припадками,

не подходящими к явлениям первой болезни. Нам не раз приходилось замечать такую ошибку, когда на основании настоящего состояния больного хотели делать заключение, что оно был таковым и прежде; ошибка эта в случае Пахомова была бы разъяснена и устранена, но в других случаях она может быть положительно вредною для подсудимого, когда, напр., он выздоровеет от помешательства спустя несколько времени по совершении им преступления, когда первоначальное следствие не было ведено отчетливо и многосторонне, и только по настоящему состоянию вздумают заключать о состоянии, бывшем у подсудимого во время совершения преступления.

6. Палата продолжает искать в нашем мнении достоверных признаков, требуемых упомянутыми 95-ю и 96-ю ст. для невменяемости преступления, безумия и сумасшествия. Какие это достоверные признаки, признаемся, мы не нашли в законе; если под этим разумеется такое безумие и сумасшествие, в котором больной не мог иметь понятия о противозаконности и самом свойстве своего деяния, то эти признаки давным-давно не считаются наукою за признаки безумия и сумасшествия, потому что практика показала, что и действительно помешанный нередко сознает противозаконность и последствия своего деяния. Прежде, нежели мы скажем, что́ в нашем мнении палата отвергает и к какому приходит выводу, не можем умолчать о том, что способ разбора нашего мнения о состоянии умственных способностей Пахомова употреблен не надлежащий. Мнение о какой бы то ни было болезни основывается на группе припадков, которые тем разнообразнее, чем разнообразнее деятельность страждущего органа; если из этой группы выделить некоторые припадки, то картина болезни сделается неполною, а если взять отдельно каждый припадок, то он сам по себе и не докажет болезни. Судебная палата при своем разборе выделила одни припадки (§5), их нашла недостаточными; теперь рассматривает другие, приведенные нами, между прочим, доказательства болезни Пахомова, и находит, напр., что если брат отца Пахомова страдал и умер от паралича помешанных, то это не может иметь никакого значения в этом случае. Наука и опыт нас учат, что наследственность имеет большое влияние на развитие помешательства; что при наследственной болезни передача не всегда бывает по прямой линии; отец и мать помешанного могли быть всегда здоровы, зато страдали помешательством дед, дядя, тетка, двоюродный брат или сестра; наконец, что помешательство, напр., у племянника развивается в таком его возрасте, в каком оно обнаружилось у дяди (см. Morel, Traite des maladies mentales стр. 115. Marce, Traite pratique des maladies mentales стр. 104). По статистике Юнга, из 3606 помешанных было 889 случаев наследственного помешательства, из коих от дяди и тетки перешедшее помешательство было в 187 случаях доказано (см. Allg. Zeitschrift f. Psych. Bd. XXI. 534–653)[15];

[15] См. также «Арх. Суд. Мед.» 1867 г. № 2.

по статистике Грейнджера из 901 больного было 447 случаев наследственного помешательства, из них от дяди и тетки 34 (см. Journal of mental science. April 1864, стр. 50–66). После этого нам кажется странным игнорирование факта, давно принятого наукой и доказанного статистически, или, по крайней мере, странным отвергать всякое значение этого факта в случае Пахомова. В некоторых из изложенных нами доказательств болезни Пахомова палата опять находит указание скорее на природную жестокость, глубоко испорченную нравственность и вдобавок некоторую степень притупления, вследствие постоянного пьянства, умственных его способностей. В этом случае и палата допускает притупление умственных способностей, только в некоторой степени, и относит это, вместе с другими приписанными Пахомову качествами, к таким недостаткам и порокам, которые легко могли в данном случае вызвать его на совершение преступления. Итак, действия Пахомова, по замечанию палаты, были разумные; по совершении им преступления показания его вполне соответствовали обстоятельствам дела; он вполне сознавал свое преступление, но у него была некоторая степень притупления умственных способностей. Вот это-то притупление — степени которого если и определяются, то относительно, — имеет большую важность в глазах врача; оно указывает ему на болезненный процесс в мозгу, а не на какой-либо порок или недостаток. Упомянутое притупление, однако ж, опять скажем, наблюдалось за Пахомовым в больнице, и его, по всей вероятности, не было до совершения им преступления, как признает судебная палата.

7 и 8. Судебная палата в письмах Пахомова к своим родным находит практический взгляд на занимающие его предметы, а в ответах его на вопросы, данные ему экспертами в заседании окружного суда, особенную точность; далее палата находит, что уклончивые и отрицательные его ответы скорее обнаруживают с его стороны разумную осторожность и постоянное опасение обнаружить свою виновность каким-нибудь сознанием, нежели бессвязность и бессмыслие, свойственные безумному. К сожалению, мы не имеем под руками ни писем Пахомова, ни его ответов; но, сколько помним, и в тех и в других были явные несообразности. Да если и допустим, наконец, практический в них взгляд, разумную осторожность и все, что угодно, то это опять-таки нам не объясняет умственного состояния Пахомова до и во время совершения им преступления, что именно и должно бы быть разъяснено.

9. Письменное заключение, данное в присутствии окружного суда врачами-экспертами, палата не считает за основание к признанию невменения, потому что это заключение кратко и не мотивировано. Нужно сказать на этот раз, что это заключение было дано вслед за прочтением нашего мнения и общего вывода о состоянии умственных способностей Пахомова и, главным образом, на его основании; поэтому считалось излишним повторять все те мотивы, которые изложены в нашем мнении. Кроме того, в других бывших случаях освидетельствования подсудимых заключения

врачей-экспертов были писаны тоже кратко, например, такой-то одержим, или нет, сумасшествием; несмотря на то, однако ж, они были принимаемы во внимание.

10. В том, что жена Пахомова не считала его сумасшедшим и не просила о законном освидетельствовании умственных способностей, а довольствовалась жалобою на жестокое с нею и детьми обращение, судебная палата находит обстоятельства особенной важности. По нашему же мнению, это обстоятельство далеко не так важно, потому что жена Пахомова могла не иметь понятия о признаках сумасшествия и не замечать их в своем муже; для ней всего чувствительнее были побои, а они сами по себе говорят на первый раз о жестокости человека; на это-то она и жаловалась, имея, быть может, в виду проучить, так сказать, своего мужа; наконец, на то, что она выдавала его не за сумасшедшего, а за жестокого только человека, могли быть и другие с ее стороны причины. Нам самим не раз приходилось слышать заявление о больном со стороны родных, что он чрезвычайно раздражителен, крайне безнравствен и т. п., а между тем оказывается, что он помешан, и от того происходит все дурное. Было бы всего благоразумнее, арестовав Пахомова, навести надлежащие справки о поведении его и вне дома и убедиться через врача в состоянии умственных его способностей. Сам Пахомов говорил мне, что раз из части водили его на квартиру к какому-то доктору, но зачем и какой был результат того — он не знает. Если полагаться на заявления только родных и без дальнейшего разбора временно арестовывать при полиции тех, на которых они жалуются, то меры эти будут действительны относительно только пьяных или случайно пришедших в состояние аффекта, например, гнева, а относительно людей жестоких, чрезвычайно раздражительных и тем более помешанных они не будут иметь никакого значения при временном арестовании и потом выпуске на свободу.

Из всего сказанного нами следует, что в основаниях определения судебной палаты есть и шаткость, и натяжка, и даже ошибка; определение это составлено о состоянии умственных способностей Пахомова во время совершения преступления без строгого и дополнительная расследования; о состоянии его до совершения преступления составлено заключение на основании лишь сведений, сообщенных женою Пахомова, и, наконец, большая половина заключения о состоянии умственных способностей Пахомова в 1864 году выведена из наблюдения над ним в 1866 году.

Кто прав, кто виноват — судить не нам.

Печатается по изданию:

Дюков П. А. Исследование состояния умственных способностей М. и заключение о том врачей // Архив судебной медицины и общественной гигиены, издаваемый медицинским департаментом. — 1869, год пятый, книжка первая. — Март. — Паг. II. — С. 1–13.

Исследование состояния умственных способностей М. и заключение о том врачей

(Сообщил д-р мед. Дюков)

Для решения вопроса о состоянии умственных способностей бывшего помощника бухгалтера государственного банка Н. М., судимого за похищение из банка бланок и составление на одной из них свидетельства на 25 тысяч рублей, были собраны следующие документы, доставленные частью вследствие сомнений относительно умственного его расстройства, частью вследствие врачебных наблюдений за ним:

1. Показания самого М., данные им во время содержания его под арестом, с 1 сентября 1863 года, на разные вопросы, которые были предложены ему судебным приставом по поводу подделки свидетельства государственного банка. В этих показаниях М. противоречил самому себе, сначала обнаруживал запирательство, а потом сознался в своем преступлении, местами довольно ловко отклонял подозрения, местами шутил или отвечал совсем не на вопрос и без логической связи.

2. 12 октября 1863 года мать М. подала прошение г. военному генерал-губернатору, в котором указывала на сумасшествие своего сына. С подобным прошением она обратилась в надворный уголовный суд, чтобы подвергнуть сына ее освидетельствованию чрез физикат, причем представила отзыв знакомых М., которые замечали в нем явное помешательство, сопровождавшееся несвязными и ни к чему не относящимися речами, или на него находило такое молчание, в котором он просиживал с потупленными мутными глазами по полусуткам; помешательство это стало более увеличиваться в марте и следующих затем месяцах 1863 года.

3. Свидетельство, выданное из конторы больницы «Всех Скорбящих» вдове титулярного советника В. М., вследствие поданного ею прошения, в том, что в больнице находились по нескольку раз для пользования от помешательства ума с.-петербургские мещане Б-вы Александр и Петр (родные дяди матери М.), а также Варвара (двоюродная ее сестра).

4. С 7 октября 1863 года по 20 июля 1864 года веден был скорбный лист М. врачом тюремного замка; из него видно, что М. страдал бессонницей, имел разные устрашающие видения, был то возбужден, то апатичен, говорил то логически, то без смысла; занимался онанизмом, имел привычные

запоры на низ. Психические явления, замеченные у М., хотя наводили врача на мысль о его притворстве, но впоследствии убедили, что М. одержим всеми симптомами дурачества (Narrheit).

5. 5 июня 1864 года М. был вытребован из тюремного замка в палату уголовного суда, которая заключила, что из данных М. объяснений было видно его намерение выставить себя одержимым умопомешательством; между тем по содержанию его ответов по тому же делу при полицейском исследовании должно заключить, что он в подобном состоянии тогда не был; вследствие чего палата уголовного суда отнеслась в губернское правление для распоряжения об освидетельствовании и испытании умственных способностей М. 19 июня 1864 года в присутствии губернского правления было произведено это освидетельствование, причем присутствующие заключили подвергнуть М. шестинедельному испытанию и по истечении этого срока истребовать сведения о наблюдении за ходом его болезни.

6. 24 июля 1864 года директор комитета Общества попечительного о тюрьмах, заведывающий тюремною больницей надворный советник Ленц, донося комитету, что в упомянутой больнице состоит арестант, обер-офицерский сын Н. М., у которого по освидетельствовании оказались явные признаки умопомешательства, просил о помещении его в учрежденное при Исправительном заведении арестантское отделение умалишенных; 31 июля М., с разрешения г. попечителя Исправительного заведения, был принят в это отделение и находился в оном по 7 ноября того же 1864 года, под наблюдением врача Рихтера и ординатора женского отделения Дюкова.

7. 24 августа 1864 года на отношение конторы Исправительного заведения к г. директору 5-й с.-петербургской гимназии последовало уведомление, что бывший приходящий ученик 5-й гимназии Н. М., обучаясь в 1, 2, 3 и 4 классах этой гимназии (с 6 окт. 1855 г. по 3 июня 1862 г.) разным предметам, оказывал успехи посредственные; поведения был тихого, но имел странные манеры в обхождении с своими товарищами.

8. 9 сентября 1864 года правление государственного банка уведомило контору Исправительного заведения, что Н. М. состоял в банке на службе помощником бухгалтера с 1 марта по 1 сентября 1862 года (вероятно, 1863 г.), уволен от службы на основании 3 п. 1523 ст. Т. II Уст. о служб. гражд., и во время служения в банке у него никаких припадков умственного расстройства замечено не было.

9. 17 сентября 1864 года было произведено переосвидетельствование М. в присутствии губернского правления, причем наблюдавший его врач Рихтер представил в своем отзыве, что хотя М. несколько ограниченного ума от природы и наклонен к дурачеству, но сумасшествия или умственного расстройства в нем вовсе не замечается. Присутствующие же заключили: для окончательного решения вопроса о притворстве М. подвергнуть его дальнейшему, более строгому испытанию в больнице и, по истечении шестинедельного срока, переосвидетельствованию в губернском правлении.

10. Вследствие просьбы матери М., указавшей на болезненные припадки, случившиеся с ее сыном во время его обучения в 5-й гимназии, г. начальник губернии обратился за объяснением этого к директору оной, который 8 октября 1864 года сообщил следующее, вдобавок к вышеприведенному уведомлению: М., будучи от природы мало одарен умственными способностями, отличался от прочих учеников раздражительностью, особенно наклонностью к уединению и нередко странными выходками против своих товарищей, а в последнее время даже против наставников. Часто случалось слышать жалобы, что Н. М. бранил своих товарищей без всякого к тому повода с их стороны, а иногда даже и бил их за какую-либо шутку или слово, которые не заключали в себе ничего обидного для него, но ему не нравились. Странность поведения его во все время пребывания его в гимназии и усилившиеся в последнее время выходки его против товарищей и грубые ответы на замечания и увещания наставников дали повод педагогическому совету гимназии подозревать в Н. М. расстройство умственных способностей, почему и предложено было его родственникам взять его из гимназии за неспособностью продолжать в ней дальнейшее образование.

11. 4 ноября 1864 года контора 1-го Военно-сухопутного госпиталя уведомила мать М., что сын ее Н., с разрешения г. военного министра, назначен к помещению в отделение умалишенных, состоящее при том госпитале, и 7 ноября М., вследствие отношения канцелярии военного генерал-губернатора в контору Исправительного заведения, был переведен для пользования в 1-й Военно-сухопутный госпиталь, где и находился по 9 февраля 1866 года под наблюдением докторов Мейера и Кноха. В истории болезни, веденной ими, главным образом значится: М. страдал бессонницей, катаром желудочно-кишечного канала, имел галлюцинации разного рода, высказывал идеи величия и богатства, но от продолжительного разговора вообще уклонялся, иногда приходил в состояние беспокойства, по временам не соблюдал порядка и опрятности.

12. 22 января 1865 года М. снова был свидетельствован в общем присутствии губернского правления, которое заключило, что он во время преступления не был одержим умопомешательством и что скорее можно полагать, что он, при ограниченном уме, был увлечен в преступление дурными советами.

13. 18 февраля 1865 года губернское правление просило контору Исправительного заведения доставить в самом скорейшем времени историю болезни находившегося в отделении умалишенных Н. М. и мнение доктора Дюкова о его болезни, что и было конторой препровождено 27 февраля. В истории болезни, веденной врачом Рихтером, значится главным образом следующее: М. заметно старался, когда поступил в отделение умалишенных, выказать себя непонятливым, безумным, давал ответы глупые или неподходящие, избегая более продолжительного наблюдения; взгляд его неверный, он часто улыбается. Когда он убедился, что сомневаются в его помешатель-

стве, то старался казаться больным, жалуясь на боль в желудке, над бровями, но так неопределительно, что беспрестанно сбивался. В мнении своем о состоянии умственных способностей М. доктор Дюков, после исчисления сообщенных ему сведений о больном и собственных за ним наблюдений, выводит следующее: в физическом отношении М. каким-либо продолжительным страданием одержим не был, за исключением его малокровного состояния; если он часто жаловался на недостаточное пищеварение и т. п., то жалобы эти состояли в противоречии одна другой, не соответствовали самой действительности и были большею частью вымышлены. Из анализа же психических явлений не видно было у М. ясных признаков помешательства. А если взять во внимание то, что круг идей больного был ограниченный, хотя память прошлого не была ослаблена, что он избегал всякого серьезного и продолжительного рассуждения, так что родилась мысль о недостаточной в нем способности логического мышления и заключения, что М. старался отделываться от разговора пли жалобами на свои ощущения, или улыбкой, или какой-либо остротой, то для объяснения этих явлений недостаточно было кратковременного наблюдения за больным; следовало еще убедиться, действительно ли М. неспособен к правильному суждению и заключению или он с намерением избегает продолжительного разговора. Доставленные сведения о больном мало уясняют дело. Рассказ матери о болезни своего сына был слишком односторонен; из него не видно было желания матери познакомить врача со всеми обстоятельствами детской и юношеской жизни М., а проглядывала одна подозрительная натяжка. В сведениях, доставленных из гимназии (7-й п. от 24 августа 1864 г.), сказано, что М. оказывал посредственные успехи, учась многим предметам; следовательно, и память и соображение не могли при этом не развиваться. В чем же состояла странность действий М., какие были его наклонности и привычки, почему он вышел, недокончив гимназического курса, зависело ли это от его неспособности или нежелания продлять учение, или от домашних обстоятельств — все это для нас остается неизвестным (впоследствии это уяснено вторичным сообщением гимназии к г. начальнику губернии, приведенным в пункте 10-м). Далее, в отношении от управления государственного банка сказано, что у М. никаких припадков умственного расстройства замечено не было во время служения в банке. Такой голословный отзыв еще не исключает мысли о врожденном слабоумии, хотя легкой степени; но нам неизвестно, насколько была самостоятельна должность М., как была производительна его деятельность, сколько в ней было пассивного и т. д.; неизвестно официальным образом, за что он находится под арестом, какое было его преступление, каким способом оно было совершено. А между тем знакомство с этими последними обстоятельствами могло бы повести к более прямым соображениям. Наконец, в истории болезни М., бывшей при его содержании в тюремном замке, видна с первого взгляда недостаточность доказательств болезни, называемой врачом

Narrheit. Вообще болезнь М. сомнительна, а допустить в нем врожденное слабоумие, и то в легкой степени — для этого нет достаточных данных.

14. Присутствовавший при освидетельствовании М. 22 января 1865 года доктор Шульц подал особое мнение, противное вышеизложенному заключению общего присутствия, основываясь на результатах следствия о преступлении М. и наблюдений, сделанных другими врачами. Допустив, говорит он, что М. притворялся помешанным во время допроса в уголовном суде, следует принять также, что он до допроса был психически здоров. Но из сведений, находящихся при деле, видно, что М. во время своей бытности в тюремном замке с 7 октября обнаруживал такое расстройство умственных способностей, что наблюдавший его и пользовавший в продолжении 9 месяцев врач пришел к заключению, что М. страдает умопомешательством. К сожалению, наблюдения, сделанные над М. в тюремном замке, не удовлетворяют требованиям науки, а потому не представляют достаточных данных для решительного заключения о состоянии умственных способностей М. Если мы рассмотрим заключение уголовного суда и на время пребывания М. в тюремном замке, т. е. допустим, что он в замке притворялся помешанным, то для подтверждения такого предположения должны будем доказать, что подсудимый был психически здоров до поступления в тюрьму. Между тем все показания, данные им во время производства следствия, столь странны и бессвязны, что мы не находим в них доказательств в пользу здорового состояния умственных его способностей, а сведения, относящиеся к прежней жизни М., как то: свидетельство от педагогического совета 5-й гимназии, в которой он воспитывался, и показания знакомых и родных его прямо указывают на расстройство умственных его способностей. Наконец, следует принять во внимание приложенное к делу свидетельство конторы больницы «Всех Скорбящих», так как в нем объяснено, что 3 члена из семейства М. были в больнице и страдали умопомешательством. Результаты наблюдения врачей как Исправительного заведения, так и 1-го Военно-сухопутного госпиталя сводятся к тому, что подсудимый представляет человека с ограниченными умственными способностями. Но, вместе с тем, наблюдения тех же врачей заключают в себе многочисленные данные, которые указывают на такое однообразие и постоянство в расстройстве образа чувствования, мышления и действий подсудимого, что и в настоящее время нельзя предполагать в нем притворства. На основании всего вышесказанного г. Шульц приходит к тому заключению, что М. пред совершением преступления и по совершении его страдал расстройством умственных способностей. Что же касается того, страдал ли подсудимый помешательством во время совершения преступления, то г. Шульц, руководствуясь данными, находящимися при деле, и в особенности описанием хода болезни его в тюремном замке, в Исправительном заведении и в 1-м сухопутном госпитале, предполагает у М. вторичный вид помешательства с явными признаками слабоумия. Такое

состояние не могло развиться в короткий период времени от начала сентября до октября, т.е. от совершения им преступления до первого врачебного наблюдения; почему г. Шульц считает себя в праве заключить, что М. и во время совершения им преступления был помешан.

15. Палата уголовного суда при рассмотрении дела о М., встретила противоречие в мнениях экспертов о состоянии его умственных способностей, почему, препроводив дело в медицинский совет от 26 октября 1865 года, просила дать, если возможно, заключение относительно мнений экспертов о состоянии М. до, во время и после совершения преступления. Медицинский совет, рассмотрев дело, нашел, что имеющиеся в этом деле данные и в особенности результаты врачебных наблюдений нельзя признать достаточными для вывода положительного заключения по вопросу о состоянии умственных способностей подсудимого; что поэтому необходимо подвергнуть его более тщательному наблюдению и испытанию; вследствие чего положил, что наблюдение над М. могло бы быть произведено в отделении умалишенных Исправительного заведения чрез ординатора доктора Дюкова, с участием состоящего при физикате доктора Шульца и под главным наблюдением профессора Балинского. Согласно с этим заключением медицинского совета, военный генерал-губернатор сделал распоряжение о переводе М. из 1-го Военно-сухопутного госпиталя в лечебницу для умалишенных при Исправительном заведении, что и последовало 9 февраля 1866 года.

16. 12 марта 1866 года профессор Балинский, доктора Шульц и Дюков, вследствие отношения губернского правления доставить сведения о ходе болезни М. по истечении месячного срока, донесли, что при ближайшем исследовании ими состояния умственных способностей М. родились некоторые сомнения относительно действительности его помешательства и встретились разногласия в документах, относящихся к этому делу; потому до разъяснения этих обстоятельств нет возможности дать положительное заключение и необходимо дальнейшее испытание, результаты чего будут ими сообщены в свое время губернскому правлению.

Обстоятельства, которые породили сомнение в действительности помешательства М., были следующие:

а. Мать М. сообщила, что сын ее с малолетства был глупенькой и странный, что он неспособен был учиться вообще, а между тем по увольнении сына из гимназии ходатайствовала сама об определении его на государственную службу и тогда не заявляла ни о его странностях, ни о его неспособности к занятиям; но когда М. совершено было преступление, то вслед за этим мать первая заявила о расстройстве умственных его способностей (см. 2-й пункт). Далее, когда М. находился на испытании в отделении умалишенных при Исправительном заведении, то она, узнав, что врачи того отделения сомневаются в действительности помешательства ее сына, выхлопотала разрешение на перевод его из того отделения в 1-й Военно-сухопутный госпиталь, тогда как по решению губернского правления М.

должен был быть подвергнут в больнице более строгому испытанию; срок этого испытания уже оканчивался, и вскоре было бы представлено в губернское правление мнение врача, наблюдавшего за состоянием умственных способностей М.

Такие действия со стороны матери, хотя бы они и были обусловлены натуральным чувством в отношении к сыну, во всяком случае не могли не казаться подозрительными.

b. В отзыве знакомых М. рисуется картина более или менее ясно выраженного расстройства умственных его способностей, которое стало более увеличиваться в марте и следующих затем месяцах 1863 года, между тем из отношения правления государственного банка видно, что у М. во время службы его в банке с 1 марта по 1 сентября 1863 года никаких припадков умственного расстройства замечено не было. Если тот и другой отзыв считать непреложно верным, то придется допустить одну только возможность, что помешательство М., бывшее очевидным для знакомых его, оставалось в то же время незамеченным товарищами его по службе. Такое обстоятельство, действительно, возможно, и оно встречается в практике. Но, по неизвестности отношения лиц, подписавших свой отзыв, к родным М., а также их индивидуальных качеств, ничего нельзя сказать положительного о степени достоверности их показания, тем более что оно сделано без всякого на то формального вызова со стороны присутственного места.

c. В первом отношении 5-й гимназии (см. 7 п.) говорится, что М. оказывал успехи посредственные и был тихого поведения; во втором же отношении ее (см. 10 п.) сказано, что он неспособен был продолжать образование, иногда бил своих товарищей и грубил наставникам. В этих отношениях, как видно, встречается некоторое противоречие, и чтобы устранить его, остается допустить, что в них говорится не об одном и том же периоде времени обучения М. в гимназии.

d. М. со времени его арестования находился в больнице тюремного замка до 31 июля 1864 года, потом переведен был для испытания состояния умственных способностей в отделение умалишенных при Исправительном заведении, где оставался до 7 ноября того же 1864 года; наконец, в 1-м Военно-сухопутном госпитале он пробыл до 9 февраля 1866 года. За все это время его пребывания в означенных больницах были ведены истории его болезни наблюдавшими его врачами, но, при внимательном разборе этих историй оказалось, что ни в одной из них наблюдение не было проведено систематическим образом, оттого и картина болезни М. вышла неполная, так что, прочитав ту или другую историю болезни, нельзя было составить себе определенного понятия о настоящей форме болезни, хотя во всех их более или менее видно ненормальное состояние умственных способностей М. Сами врачи, как наблюдавшие больного, так и давшие свое мнение о состоянии его умственных способностей, были не вполне согласны относительно болезни М.; одним она казалась притворною или сомнительною, другие же считали действительно существующим расстрой-

ство умственных его способностей. Для устранения вышеозначенных сомнений и примирения некоторых разногласий, существующих в деле М., настояла потребность не только в более тщательном наблюдении за ним, но и в собрании дополнительных сведений, относящихся преимущественно ко времени до совершения им преступления. Как видно из второго отзыва гимназии, педагогический совет, подозревая в М. расстройство умственных способностей, предложил родственникам взять его из гимназии; он вышел оттуда 3 июня 1862 года и до 1 марта 1863 года жил у матери. Как он вел себя в этот период времени, чем занимался и т. д., об этом надлежащих сведений нельзя было получить; бумаг каких-либо или писем, писанных рукой М. в то время, по заявлению матери, не осталось. Поэтому нелегко судить, каково было психическое состояние М. до 1 марта 1863 года, т. е. до поступления его на службу, если оставить в стороне отзыв его знакомых; достоверно только то, что М. плохо учился в гимназии и не мог быть там терпим по странности своего поведения.

Самое наблюдение за М. и исследование умственных его способностей было произведено при разнообразных условиях: с 20 февраля по 10 апреля он был изолирован от других больных, день и ночь оставался в одной комнате, лишен был книг и бумаги и только получал необходимое для поддержания его жизни. Свидание с родными и знакомыми ему не было дозволено с целью устранить всякое постороннее на него влияние. Предложено было ординатору женского отделения лечебницы умалишенных Чечотту пассивно наблюдать за М.; доктор же Дюков на время отстранил себя от этого, потому что при первом наблюдении он сомневался в действительности помешательства М. и теперь мог увлекаться прежним своим мнением. Помещение М. в одиночную комнату без всяких занятий, без надежды видеть родных не осталось без влияния на его чувство, по крайней мере, на первое время. По замечанию г. Чечотта, он был видимо недоволен своею новою обстановкой, требовал перемены комнаты, помещения с другими больными; жаловался на недостаток табаку, просил позволения видеть свою мать; шутливый тон его речи исчез, в нем видны были обида и недовольство; но такое состояние длилось недолго, больной скоро свыкся с этим положением и сделался к нему равнодушным. Тогда он уже не высказывал своих претензий и требований; при входе врача, поздоровавшись с ним, оставался безмолвным, садился на кровать и во время наблюдения производил разные бездельные движения руками; если же иногда сам начинал говорить, то ни одной мысли не было проведено им последовательно, а в желаниях своих он противоречил самому себе, и притом его желания были крайне ограничены. Сущность всего того, что было высказано больным в этот период наблюдения, заключается в следующем: М. — обер-офицерский сын, родственник члена государственного совета; мать его из фамилии Кусковых; она поступает с ним нахально, и между тем он рад был ее видеть; здесь он содержится давно, лучше бы быть в тюрьме,

он должник правительства и т. п. Все подобные выражения высказывались М. по собственному его побуждению и местами сопровождались напряженным, совершенно неуместным смехом. В физическом отношении замечается общее малокровие, усиленный толчок сердца, по временам учащенное сердцебиение, аппетит вообще достаточен, сон спокойный; но иногда ночью больной занимается онанизмом. При посещениях больного врачами — профессором Балинским, докторами Дюковым и Шульцем — в телодвижениях и идеях больного замечено то же, что и при наблюдении ординатором Чечоттом. Каждый раз М., скашивая свое лицо, прищуриваясь, принимая тон и вид то смеющегося, то обиженного человека, начинал говорить о своем знатном родстве, о необходимости иметь бумагу, чтобы писать письма к матери, о бесчеловечном с ним поступке на службе. Если же заводима была речь об объяснении этого поступка и делались вопросы, относящиеся к его делу, то нельзя было не заметить в это время кратковременного смущения в М.; но он ни разу не рассказал своего дела, как оно было, частью путался, частью придумывал в свое оправдание право служащих брать деньги из банка заимообразно, а не сознавался, что им совершено было преступление. Чтобы видеть, как подействует на М. появление лица, под начальством которого он служил, и для личных объяснений по делу М. приглашен был чрез правление государственного банка служащий в нем коллежский советник Подгурский, который и прибыл в лечебницу 10 апреля 1866 года. М. тотчас же заметил его присутствие среди врачей, хотя по обыкновению смотрел вниз, при этом был очевидно смущен, но опять на короткое время; повторил его имя и отечество несколько раз, прибавляя на замечание, отчего он не смотрит прямо в лицо г. Подгурскому, что ему как-то неловко. На предложенные ему г. Подгурским вопросы он отвечал сначала правильно, рассказал, где и как служил, чем занимался; потом, когда дело коснулось его преступления, то он уклонялся от вопроса или старался давать ответы неопределенные, шутливые и противоречащие. Однако ж из его ответов можно было видеть, что он помнит обстоятельства, предшествовавшие преступлению и сопровождавшие его, время, место, лица и т. д.; сознается и в том, что сам вырезал из книги бланки, но извиняет это мнимою целью взять денег из банка заимообразно. Г. Подгурский объяснил, что М. на службе не был так странен в своем обращении и телодвижениях, как теперь; что его служба не требовала особенных способностей, потому что труд М. был почти механический; что он показывал особое усердие к службе и просил дозволения заниматься ему по вечерам; самые бланки были вырезаны из книги не сплошь одна за другою, но в разных местах, так что не вдруг можно было заметить в них недостаток; по сделанному свидетельству на бланках было, действительно, в то время возможно получить деньги. Но М. бланками не воспользовался, как следовало бы по задуманному плану, и начал их сбывать за бесценок. Однажды врачи, исследовавшие М., воспользовались случайным присут-

ствием в лечебнице гг. попечителя Исправительного заведения и нескольких членов медицинского совета и старались привести подсудимого в состояние волнения публичным изложением совершенных им преступлений, но на этот раз М. остался даже невозмутим, сохранил совершенное спокойствие духа; улыбка на лице его не исчезла, и он с полною уверенностью начал высказывать идеи своего бреда о знатном родстве и вслед за тем просил прислать ему нюхательного табаку. Это было главною его просьбой и желанием при его положении, изолированном от других больных.

С прислугой, приносившею ему пищу, и с надзирателем он был одинаково любезен, благодарил их за все.

Когда М. был поставлен в другие условия для наблюдения: имел свободный вход в разные комнаты, находился между больными спокойными и благородного звания, получал книги и газеты, виделся с родными, то он выражал сначала полное свое удовольствие, благодарил за гуманность обращения и доставление средств к занятию и развлечениям; играл в карты с другими больными, перелистывал книги, но не читал их, обращая внимание только на рисунки в книгах; и здесь он замечал, напр., что его лицо сходно с изображением орангутанга, в изображении типа старухи ему нравились очки, особенно же он смотрел на картину молодой девицы, что продолжалось непрерывно в течение нескольких часов дня. Впоследствии, однако ж, и этим он стал оставаться недоволен и просил о переводе его в прежнее отделение, где больше беспокойных и неопрятных помешанных. С больными и прислугой М. сам не начинал говорить и ни об одном предмете не высказал правильно своего суждения, а только говорил отрывочные мысли без всякого внешнего повода, напр.: «так нельзя поступать, это бесчеловечно, я хочу вон отсюда, это, право, смешно». Беседы священника не производили на М. особого впечатления; он давал священнику ответы или лаконические, или не относящиеся к вопросу, и продолжал говорить о разных предметах, не имеющих один к другому никакого отношения; при этом в своих телодвижениях был так странен, что священнику пришло на мысль, не одержим ли М. какою-либо судорожною болезнью. В письмах, которые он писал в разное время и к разным лицам, не видно было определенной мысли, а если она и выражалась, то не была проведена последовательно; ни в одном письме не была достигнута цель, с которою начато письмо, и в каждом из них заметно стремление больного упоминать без нужды о высших лицах, а себя выставлять дворянином; слова нередко оставались недописанными и сопровождались разными знаками, не имеющими смысла в грамматическом отношении.

В присутствии докторов Дюкова и Шульца профессор Балинский ясно и отчетливо поставил на вид больному преступность его действий; больной вдруг покраснел, очевидно смутился, но лишь на весьма непродолжительное время; вслед за тем он начал высказывать различные нелепые идеи, совершенно бессвязные, и остался равнодушным. Дальнейшие опыты,

произведенные с тою же целью подействовать на чувство больного, не привели ни к какому результату; больного тогда невозможно было привести в смущение и на короткое даже время.

М. вполне повинуется чужой воле, самостоятельно же ничего не предпринимает; ежели высказывает какие-либо желания, то неудовлетворение их не влечет за собою никаких последствий; больной забывает скоро о том, чего требовал. Можно по произволу ставить больного в чрезвычайно различные условия, что и было испробовано при исследовании его, и если он первоначально выражает неудовольствие, то вскоре потом применяется ко всему и беспрекословно исполняет все то, чего требуют от него.

Внимательно прислушиваясь к бреду больного, легко заметить, что круг идей его бреда чрезвычайно ограниченный; больной постоянно повторяет одно и то же, выражает свои мысли одними и теми же словами и почти всегда одинаковыми жестами. Нормальных идей больной почти не высказывает, или же они высказываются им совершенно неожиданно, так что идеи эти принадлежат к сфере воспоминаний больного, а не к числу тех, которые, как это бывает в нормальном состоянии, образуются постоянно на основании получаемых нами внешних впечатлений. Поэтому с первого взгляда кажется, будто бы внешние впечатления совершенно не доходят до сознания М., и продолжительное лишь наблюдение убеждает в том, что впечатления эти действуют на него, но дают повод к образованию представлений до того слабых и неясных в сравнении с укоренившимися в сознании больного идеями бреда, что легко вытесняются этими последними и совершенно забываются больным. Сверх того, прямое противоречие нелепым идеям, которыми главным образом занят больной, не вызывает в нем душевного волнения, а если и замечается иногда временное раздражение, то оно не оправдывается никакими внешними условиями, а зависит более от физического состояния больного.

Исследование физического состояния М. приводит к следующему заключению: больной лет 25 от роду, малокровный, значительно исхудалый; в легких слышно ослабленное везикулярное дыхание, тоны сердца нормальны, сердцебиение по временам усиленное; больной предан онанизму; в верхних конечностях замечается легкое трясение, и кроме того, больной производит различные странные движения, которые, очевидно, стоят в связи с преобладающими в его сознании нелепыми идеями.

Принимая во внимание изменения, замеченные нами в сфере чувства больного, в познавательных его способностях и сфере воли, и сопоставляя вместе с тем явления, обнаруженные при исследовании физического состояния, мы по необходимости приходим к тому заключению, что:

1) М. одержим слабоумием несоврожденным, но вторичным, т. е. таким, развитию которого предшествовал период помешательства;

2) это ненормальное состояние умственных способностей М. обусловливается таким мозговым процессом, от которого в настоящее время за-

мечаются лишь только последствия, и который не представляет надежды на излечение.

Далее, рассматривая причины, подавшие повод к развитию этого болезненного процесса, мы должны сказать, что они не совершенно ясны и их нельзя было вполне исследовать; но

3) главную роль между причинами этими играет наследственность.

Соображая же все обстоятельства дела, мы видим,

4) что появлению периода слабоумия у М. предшествовал другой период помешательства, в течение которого он не был равнодушен ко всему окружающему, когда идеи его связывались логично, когда ои мог действовать самостоятельно, когда проявлялись совершенно светлые промежуки, т. е. период, в котором болезнь, как это обыкновенно бывает в подобных случаях, была лишь подозреваема некоторыми из лиц, окружавших больного, другими же совершенно не узнана, и в котором больной мог совершить преступление.

Конечно, определить с точностью на основании имеющихся в деле данных, в каком состоянии находился больной незадолго до совершения преступления, во время его и немедленно вслед за этим, наука не дозволяет; но существуют положительные данные, говорящие в пользу одного из двух предположений: или М. во время совершения преступления находился в состоянии возбуждения, замечаемом в течение слабоумия, и тогда самостоятельно совершил преступление на основании ложного понятия о своих правах и достоинстве, об отношениях своих к обществу и начальству, о том, что законно и незаконно; или же он находился и тогда в том состоянии, которое замечалось при наблюдении; в таком случае он совершил преступление под влиянием чужой воли, по чужому наущению, по причине слабости соображения и недостатка собственной воли. Во всяком случае, М. не мог правильно воспользоваться добычей своего преступления и достигнуть задуманной, по-видимому, цели. Этим объясняется и разногласие во мнениях врачей о состоянии умственных его способностей, которые наблюдали за ним в различные периоды развития болезни, и притом болезни такого рода, определение которой в судебно-медицинском отношении представляет всего более затруднения. Мы убеждены в болезненном состоянии М. преимущественно на основании постоянства припадков, несмотря на различные условия исследования, в которые он был поставлен, и разнообразную обстановку; если бы он не был болен, то сохранять такое постоянство и в течение столь продолжительного времени его исследования для него было бы положительно невозможно при его молодости и крайней ограниченности[16].

---

[16] М. недавно уволен из лечебницы при Исправительном заведении, заведываемой г. Дюковым, и отдан на попечение родных, согласно предписанию палаты уголовного суда, следовательно, признан неспособным к вменению. От редакции.

Печатается по изданию:

Дюков П. А. Преступление и помешательство // Вестник клинической и судебной психиатрии и невропатологии. — 1885. — Год третий, вып. I. — С. 1–30; Вып. II. — С. 1–41.

Преступление и помешательство

Д-ра П. А. Дюкова

Врачи, занимавшиеся исследованием и разрешением разных вопросов о преступлении и помешательстве, до сих пор не сходятся между собою в главных точках зрения на личность преступника и его действия. Наблюдения врачей, служивших в местах заключения более продолжительное время и имевших возможность исследовать каждого преступника, какого бы рода он ни был, доставили важный материал для подтверждения того мнения, что многие из преступников должны быть отнесены к классу людей ненормальных, болезненных, во многом сходных с душевнобольными, и что поэтому им нужно не наказание, а исправление нравственное и пособие медицинское (Sauze, Ferrus, Despine, Dally, Thomson, Lombroso). Мнение это основывалось, с одной стороны, на часто повторявшихся фактах осуждения за преступления лиц, бывших помешанными до и во время совершения ими преступления, с другой — на антропологических и медико-психологических исследованиях. Что помешанным часто и во всех странах было вменяемо преступление, этот факт подтвержден не только многими врачами, но юристами и другими лицами. Профессор Knocke говорит прямо, что мнения законодателя и суда о помешанных стоят в явном противоречии с наукою и опытом, и вместе с тем указывает на несправедливые постановления суда в том отношении, что им приговариваются к тому или другому наказанию, не исключая и смертной казни (Justizmorde), душевнобольные, совершившие преступление[17]. Профессор Meyer, рассуждая по вопросу об отношении помешательства и сродных ему состояний к уголовному законодательству, упоминает, что каждый из смирительных или исправительных домов принимает значительное число умалишенных, которые находились в таком состоянии во время приговора[18]. В целлюлярной Марсельской тюрьме в течение двух лет на 2400 заключенных было 44 осужденных, которые страдали разными формами помешательства уже во вре-

[17] Knocke, Die Geisteskrankeu vor dem Schwurgerichte. Leipz. 1863.

[18] Archiv f. Psychiatrie. Berlin. 1869, стр. 426

мя преступления, и из них только три случая развились в самой тюрьме, хотя и независимо от условий тюремного заключения[19]. D-r Vingtrinnier[20] собрал и напечатал статистические сведения, относящиеся к 43 000 осужденным, между которыми было 262 помешанных. Из этого числа 176 были признаны врачами за умалишенных, с чем согласились и судьи; было произнесено 82 приговора без совещаний с врачами или вопреки даже поданному ими мнению о помешательстве этих лиц. Из 6 осужденных за преступные действия 1 был казнен, а остальные 5 помешались. Что же касается 76 осужденных за проступки, за которые назначалось исправительное наказание, то 1 умер вскоре после приговора, 19 подверглись заключению в Бисетр, по большей части, в отделение для умалишенных. Остальных 56 человек должны были через несколько дней после приговора суда перевести в приют для умалишенных, где у них снова было признано психическое расстройство. Английский тюремный врач D-r Guy представил Лондонскому статистическому обществу основанное на судебной статистике доказательство, что среди 7 обвиненных в убийстве или подобном крупном преступлении находится 1 душевнобольной. Mittermaier, бывший президент франкфуртского парламента, говорил об этом предмете так: «В каждой стране, несомненно, существуют осужденные за важные преступления, у которых являются тотчас после их поступления в тюрьму или вскоре после него припадки сумасшествия. Характеристические признаки помешательства бывают у них иногда так резки, что доказывают существование у этих лиц расстройства умственных способностей в момент совершения ими преступления, или же, что весьма вероятно, более или менее раньше до совершения ими преступления. Подобные факты дают нам право заключить, что судьи не обратили должного внимания на их психическое состояние»[21]. В следственных актах комиссии, учрежденной в Англии в 1865 году парламентом для изучения вопроса о смертной казни, сказано, что лорд Сидней Годольфин, производивший ревизию Денгэмского дома для умалишенных, открыл, что смертной казни были подвергаемы помешанные. Считая излишним приводить еще достоверные сведения врачей, состоявших при тюрьмах, что присланные туда некоторые осужденные обнаруживали несомненное психическое расстройство, мы не можем не заметить, что возможность повторения таких фактов зависит, к сожалению, не только от ошибки или незнакомства с психиатрией лиц судебного ведомства и присяжных, но иногда от самой формы помешательства и от выбора экспертов.

---

[19] Annal. med. psychol. Janv. 1859, стр. 49.

[20] Des alienes dans les prisons et devant la justice. 1853.

[21] Brierre de Boismont, Ch. Mittermaier, ses etudes sur la peine de mort etc. Annal. medico-psych. 4-e ser. torn XI, 1868.

Некоторые случаи периодического сумасшествия, психического расстройства при падучей болезни, начала общего прогрессивного паралича помешанных[22] и т. п. могут быть не признаны таковыми за отсутствием необходимых сведений о болезни, наличности признаков ее в данное время, не говоря уже о тех случаях быстротечного помешательства, когда после сильного потрясения нервной системы наступает разряжение напряженного ее состояния, когда вслед за совершением преступления помешательство внезапно прекращается, и потом уже приступ не повторяется. Даже бывали примеры осуждения заведомо помешанных по необходимости; по крайней мере, Brierre de Boismont в этом удостоверяет, говоря: «когда мне в качестве присяжного приходилось доказывать товарищам, что названный обвиненный относится к классу, известному в Англии под именем умалишенных преступников, они обыкновенно отвечали: если бы во Франции существовал подобный приют, то мы отправляли бы таких преступников туда, но теперь мы обязаны их обвинить для того, чтобы они не вредили другим»[23].

Что касается России, то во время действия в ней уголовных палат, по всей вероятности, бывали также примеры осуждения и наказания душевнобольных, особенно слабоумных, тем более, что тогда как самый судебный персонал был незнаком с психиатрией, так и врачи мало сведущи в этом отношении, да они и не приглашались в то время в качестве экспертов. В уставах уголовного судопроизводства 1864 года мы находим следующие статьи, по выполнении которых едва ли может случиться, чтобы помешанный был осужден ныне:

Ст. 353. *Если по следствию окажется, что обвиняемый не имеет здравого рассудка или страждет умственным расстройством, то следователь, удостоверясь в том как чрез освидетельствование обвиняемого судебным врачом, так и чрез расспрос самого обвиняемого и тех лиц, коим ближе известен образ его действий и суждений, передает на дальнейшее распоряжение прокурора все производство по этому предмету с мнением врача о степени безумия или умственного расстройства.*

Ст. 354. *Производство о сумасшествии или безумии обвиняемого, вместе с заключением о том прокурора, вносится на рассмотрение окружного суда.*

Ст. 355. *Освидетельствование безумных и сумасшедших производится в присутствии окружного суда, через инспектора или члена врачебной управы и двух врачей.*

Ст. 690. *Для объяснения освидетельствования или испытания, произведенного следователем или сведущими людьми, суд может вызвать в свое заседание лица, производившие освидетельствование или испытание, и потребовать от них обстоятельного отчета в их действиях.*

---

[22] Solbrig, Verbrechen und Wahnsinn.
[23] Annal. medico-psychol. 1873. Дело графа Анволетти в Милане.

Ст. 695. *За представлением сведущими людьми их заключения им могут быть, с разрешения председателя, предложены вопросы как судьями и присяжными заседателями, так и сторонами.*

Кроме этих статей, которые сами по себе обязывают лиц судебного ведомства так внимательно относиться ко всем случаям, указывающим на психическое расстройство обвиняемого, мы полагаем уместным указать на циркуляр[24] г. управляющего Министерством юстиции гг. прокурорам судебных палат 18 июля 1867 г. за № 11286-м.

«Уголовным кассационным департаментом Правительствующего Сената усмотрено, что при производстве по одному делу предварительного следствия состояние здоровья обвиняемого не было освидетельствовано в установленном законами порядке, несмотря на то, что о совершении обвиняемым преступления в припадке умоисступления было заявлено при самом начале предварительного следствия; последствием этого было постановление присяжными заседателями приговора и судом решения исключительно на основании тех только заключений экспертов, которые были выслушаны присяжными заседателями и судом во время следствия. Между тем, закон (улож. о нак. ст. 92 п. 3), допуская в числе причин, по которым преступное деяние не вменяется лицу, совершившему оное, безумие, сумасшествие и припадки болезни, приводящие в умоисступление или совершенное беспамятство, в то же время с точностью определяет и порядок врачебного освидетельствования (336, 353–356 уст. уг. суд.), которым судебный следователь, обвинительная власть, обязанная по силе 248 ст. иметь постоянное наблюдение за производством следствия, и суд должны удостовериться в состоянии здоровья обвиняемого, о расстройстве умственных способностей которого будет положительным образом заявлено. Своевременное возбуждение производства о безумии, сумасшествии или временном расстройстве (припадки болезни, приводящие в умоисступление) умственных способностей обвиняемого и немедленное, после заявления, врачебное освидетельствование его при предварительном следствии представляется необходимым особенно потому, что в большинстве случаев расстройство, особенно временное, не выражается в резких, постоянных признаках, а требует крайне осторожного, тщательного, а иногда весьма продолжительного освидетельствования. Такое только врачебное освидетельствование здоровья обвиняемого и может служить верным основанием для правильного решения судом вопроса о вменении подсудимому в вину его преступных действий. За сим, хотя в уставе угол. суд. (VII гл., разд. IV кн. I, ст. 687 и 695) и указаны правила, которыми суды обязаны руководствоваться при рассмотрении и проверке обнару-

[24] Циркуляр — директивное распоряжение, рассылаемое подведомственным учреждениям или подчиненным должностным лицам.

женных предварительным следствием доказательств и порядок назначения нового освидетельствования, но, тем не менее, лица, на которых закон возлагает производство и наблюдение за следствиями, постоянно должны иметь в виду, что порядок освидетельствования подсудимого во время судебного следствия не может заменить собою вполне освидетельствования, произведенного при предварительном следствии, так как судебное следствие имеет значение проверки и дополнения сведений, собранных при следствии предварительном.

На основании всего вышеизложенного, принимая во внимание: 1) что от выбора сведущих людей и приемов для освидетельствования обвиняемых, как разъяснил уголовный кассационный департамент Правительствующего Сената, зависит в большей части случаев степень достоверности освидетельствования; 2) что непринятие своевременно мер, указанных в ст. 336, 353–356 уст. угол. суд., может нередко служить причиною неточного и неполного удостоверения в состоянии здоровья или умственных способностей обвиняемого, и 3) что при упущении надлежащих предосторожностей для достоверного обнаружения болезненного или умственного состояния подсудимых преступления и проступки могут быть или неправильно им вменены в вину, или, наоборот, могут оставаться без заслуженного возмездия, с явным вредом для безопасности общества, — поручаю гг. прокурорам судебных палат иметь как со своей стороны наблюдение, так и предписать подведомственным им лицам прокурорского надзора и через их посредство предложить судебным следователям, чтобы в случаях, когда во время производства предварительного следствия будет положительно заявлено или иным образом возникает основательное предположение о том, что обвиняемый совершил преступление в состоянии безумия, сумасшествия и припадков болезни, приводящих в умоисступление или совершенное беспамятство (улож. о наказ, ст. 92 п. 3), судебные следователи и наблюдающие за производством следствия лица прокурорского надзора, удостоверясь в действительности такого заявления или предположения, в порядке, указанном ст. 336 уст. угол. суд., руководствовались точным смыслом ст. 363–356 того же устава и давали следствию направление, указанное правилами, в этих статьях закона изложенными».

Таким образом, из этого видно, что одержимый психическим расстройством, в какой бы форме оно ни обнаруживалось, имеет полную возможность быть гарантированным от незаслуженной кары. Правда, и по настоящее время нам не приходилось читать или слышать об осуждении где-либо помешанного. Напротив, слышны были выражения недоумения по поводу оправдания присяжными по выслушиванию психиатрической экспертизы некоторых подсудимых, представлявших психопатическое состояние, но без ясных признаков сумасшествия в данный момент. К чести нашего суда следует сказать, что он весьма предупредительно относится

даже к случаям, только намекающим на сомнительное душевное состояние подсудимых, и предоставляет все средства к всестороннему разъяснению дела.

В Англии, напротив, нет закона, относящегося до испытания ответственности преступника пред судом, и Hack Tuke в своей критике по этому поводу с иронией униженного патриотизма замечает, что в других странах испытывают, когда нужно, состояние умственных способностей обвиняемого до разбирательства дела, тогда как в Англии испытывают его после[25].

Наблюдение, что наружность, именно лицо преступника представляет часто особенности, которые отличают его от нормального человеческого типа, уже давно известно было криминалистам и физиономистам. До средины настоящего столетия физиономика вместе с френологией старалась в выражении лица преступника узнать темперамент, продуктом которого было преступление, и изучением форм головы открыть преступные наклонности. Исследования, произведенные в этом направлении, дали сильный толчок к более обстоятельному наблюдению преступников и более глубокому изучению их организма и психических отправлений. Так, Lombroso[26] при исследовании преступников, сравнительном изучении черепа и мозга их поставил себе задачею определить: принадлежит ли преступник к здоровым людям или к душевнобольным, или же, быть может, составляет сам по себе отдельный мир, и можно ли рассматривать преступление как необходимость, обусловленную природными качествами, или нет? Для решения этих вопросов необходимо было иметь результаты исследования преступников и сравнить их с соответственными данными относительно здоровых людей и душевнобольных. Он произвел исследование 66 черепов преступников и присовокупил к этому 12 исследованных черепов преступников, сохраняющихся уже несколько столетий, причем принимались во внимание: местожительство, возраст, род преступления, наружная окружность черепа, продольная и поперечная кривизны его, наружные продольный, поперечный и вертикальный диаметры его, диаметры от одного сосцевидного отростка к другому, от одной височной кости к другой, показатель головной и позвоночный, лицевой угол, лицевая линия, вес и емкость черепа. По исчислении и сравнении найденных им в этом отношении аномалий он указывает, за исключением некоторых, на поразительное сходство с данными, приобретенными при исследовании душевнобольных, но замечательно, однако, то, что найденные им особенности постоянно наблюдаются в черепах низших и цветных человеческих рас и доисторического человека, а именно: синостозы, склероз, микроцефалия, развитие lineae arcuatae и sinus frontalis. Кроме того, должно заметить, что целые группы аномалий наблюдаются у одного и того же человека,

---

[25] The Journal of Mental Science, April 1882.

[26] L'uomo delinquente. Milano, 1876.

и нередко существуют в то же время признаки воспаления мозговых оболочек. Сомнительно поэтому, заключает Lombroso, чтобы люди, пораженные массою аномалий, были вполне интеллигентны и ответственны, как здоровые. Что касается развития черепа, то у преступников он вообще принадлежит к типу, который господствует в местности их рождения. Замечательно, однако, что разбойники и грабители даже долихоцефалических рас (Сардиния и Сицилия) отличаются, в противоположность помешанным, брахицефалическим черепом. Для всех преступлений вообще, и для каждого рода в отдельности существуют своеобразные формы черепа. В виде исключения автор встретил несколько красивых и гармонически развитых голов. Почти все преступники отличаются небольшою бородою, выдающимся вперед подбородком, длинными ушами, живой мимикой и живой жестикуляцией. Рост преступников (832 чел.), как и вес их, несколько выше среднего нормального роста и веса человека, в противоположность душевнобольным. Вообще Lombroso старался доказать, что привычные преступники представляют такой же характер, как и дикари и цветные расы в том, что касается развития черепа, его незначительной вместимости, его швов, синостозов, ненормального развития скуловых дуг и нижних челюстей, отлогого лба, искривления орбиты, больших ушей, волос головы, сходства обоих полов, физического и морального индифферентизма, даже языка и нравов. Преступления являются перед статистикой таким же естественным необходимым фактом, как оплодотворение, рождение, смерть. Против известного периодического возвращения известных преступлений наказание бессильно.

В последнем издании этого сочинения (1884) Lombroso, имея больший материал для исследований и воспользовавшись произведенными в других странах работами относительно здоровых людей, душевнобольных и преступников, расширил самое содержание его присовокуплением результатов современного метода исследования физического состояния человека вообще. В него вошли следующие главы: антропометрия, физиономия (фотография) преступников, рост, зрение, сила, степень чувствительности преступников (электричество), татуирование, состояние сердца и сосудов (сфигмограф); аффекты и страсти преступников, умственное и нравственное состояние (большой ум может совпадать и сживаться с преступлением, но целостность нравственного чувства с ним не сходится), религиозное чувство, степень образования, любимая речь — жаргон преступников, собственная их литература, умственное и нравственное расстройство, преступные общества, атавизм преступления. Кроме того, гистология и патологическая анатомия мозга и других органов преступников. Общий же результат всех этих исследований тот, что преступление составляет естественный исход организации, воспитания и известных внешних условий. Право наказания преступников следует переделать в право необходимой

защиты общества от вредного и опасного их влияния и круга действий, и центр тяжести терапии должен лежать в профилактике.

Hagen[27], говоря об увеличения смертности от чахотки умалишенных преступников (стр. 280), между прочим, указывает, что эти последние в самом существе своем содержат нечто особенное, почему состояние их представляется сродным с состоянием помешанных. Хотя преувеличено высказанное некоторыми положение, что преступник вообще ненормально организован, что даже следует считать преступников по ремеслу за более или менее душевнобольных, однако не подлежит никакому сомнению, что оно в значительной степени верно. Нужно только вспомнить, что с успехами в изучении психических болезней в новейшее время многие обвиняемые признаны невменяемыми или заслуживающими смягчения наказания, тогда как прежде в подобных случаях и не думали возбуждать вопроса об ответственности подсудимого, и что еще и теперь поступают нередко в заведение для умалишенных или прямо из тюрьмы вскоре после ареста, или спустя несколько времени после того, как они подвергались определенному им наказанию. А как много умирало в заведениях в прежнее время, прежде чем они признаны были душевнобольными? Ведь ненормальное состояние психической жизни может существовать долго без обнаружения очевидных признаков болезни.

Benedikt[28] сообщил свои исследования 22 мозгов преступников различных рас, описал найденные им аномалии в наружном виде и строении мозга, нашел много неправильных соотношений между типическими бороздами, недостаточное покрытие мозжечка затылочными долями (сходство с мозгами животных), присутствие четырех лобных извилин (Centralbl. fur die medic. Wissensch. 1880, № 42), как это бывает у человекообразных обезьян, что подтвердил и Hannot[29] в мозгах 4 из 11 убийц. Вообще же, по его исследованиям, мозги преступников большею частью атипические, и потому не могли нормально функционировать. В заседании англ. общ. психиатров (Annal. med. psychol. 1881 г. T. VI, p. 187) Benedikt представлял 50 собранных им мозгов преступников и обращал внимание преимущественно на более частое соединение различных борозд и увеличение числа лобных извилин появлением новых борозд; вообще мозги преступников принадлежат, по его мнению, к низшему типу человеческой организации.

Профессор Bischoff[30], исходя из того положения, что масса мозга стоит в необходимой связи с психической деятельностью, исчислил отношения веса 135 мозгов преступников к нормальному и нашел: средний вес 16 мозгов убийц и разбойников на 90 граммов ниже обыкновенного среднего веса

---

[27] Statistische Untersuchungen uber Geisteskrankheiten. Erlangen, 1876.

[28] Anatomische Studien von Verbrechergehirnen Wien, 1879.

[29] Cerveaux des comdamnes. Progr. medic. 1880. N 1.

[30] Das Hirngewicht des Menschen. Bonn, 1880.

мозга, только один из них достигал этого веса; средний вес мозга 119 прочих преступников, напротив, превышал нормальный на 11 граммов, и одна половина этих мозгов весила более, чем другая; некоторые мозги были даже более 1500 и 1600 грамм, тогда как средний вес мозга нормального мужчины равняется 1362 г, женщины — 1219. Автор далек от мысли, чтобы из этих отношений или также и неправильных отношений извилин мозга вывести заключение, что есть «мозги преступников», такие, которые по своей организации обязывали бы людей с такими мозгами непременно совершать преступления; органические условия для преступления он находит скорее в недостаточно или негармонично организованных мозгах, которые, находясь под влиянием неблагоприятных и вредных причин, не дошли до развития, соответственно социальным отношениям.

D-r Bordier[31] произвел измерение 36 черепов убийц гильотинированных, причем отметил как аномалии, так и патологический характер их. Черепа преступников были более объемисты в сравнении с черепами других категорий, и сходные с ними по объему можно найти среди черепов эпохи почти доисторической; горизонтальная средняя окружность также больше найденной в других черепах, и по этим измерениям их надобно поместить в разряд мезатицефатических, но ближе к долихоцефалическим первых эпох; емкость их более нормальной; кривая лобной области черепа менее в сравнении с таковою же других черепов. Судя по размерам черепа преступников (истинных, а не случайных), надобно допустить, что большой мозг их есть не лобный, а теменно-затылочный, т. е. большее развитие у них мозга должно быть отнесено преимущественно на счет теменной (центра движений) области, почему и замечается у них недостаток умственный и преобладание двигательной сферы (peu de reflexion et plus d'action). Асимметрии в черепах преступников не замечено, хотя ее считают характерною для таких голов. Из патологических изменений найдено: окостенение швов, повреждение костей, порозность их, отвечающая преимущественно стрелообразному шву, смещение костей, потеря их вещества. Вообще из 36 черепов было 3 нормальных, 12 ненормальных, 21 патологический. Из приложенных автором 12 наблюдений видно, что привычные преступники всегда обнаруживали мозговую уродливость, которая зависела то от развития зародыша (атавизм), то от патологического образования после рождения, и умственные их способности стоят ближе к свойственным организмам болезненным; кроме того, довольно ясно у них влияние наследственности. Bordier имел случай рассматривать и представить антропологическому обществу большое число фотографий преступников, разделенных по роду преступлений на три категории: 1) убийство или покушение на убийство; 2) покушение на изнасилование, педерастия; 3) воровство.

[31] Etude anthropol. sur une serie des cranes d'assassins. Paris, 1881.

Все три категории, различаясь между собою по типу, сходны по физической уродливости, действительному зеркалу нравственной уродливости[32].

D-r be Bon[33], основываясь на вышеозначенных исследованиях Bordier и также вскрытиях 2 мозгов преступников — Prevost и Menesclou, говорит, что этот класс составляет вырожденную или болезненную разновидность рода человеческого, характеризующуюся низкою степенью умственного развития, и разделяет преступников на два больших класса с наследственным предрасположением и приобретенным расстройством мозга или нервной системы вообще. В прежней своей работе «Sur la capacite du crane d'un certein nombre d'hommes celebres» (Bullet. de la societe d'Anthropol. T. II, Ser. Ш. 1879) он, доказывая, что более объемистые черепа принадлежат почти всегда в каждой расе субъектам более интеллигентным, хотя можно встретить, как исключение, большой ум в малой голове, присовокупляет, что мозг стоит в непосредственной связи с другими функциями, кроме познавательной, и потому большая голова может быть у субъектов обыкновенного ума, но у которых развиты движения мышечные и страсти, как это встречается у преступников; их мозг развивается преимущественно в теменной и задней части головы.

Max Flesch[34] вскрыл 54 трупа преступников, умерших в тюрьмах, причем он не мог получить сведений анамнестических для отличия случайных преступников от привычных: при этих вскрытиях он много раз находил в органах такие же изменения, кат и у помешанных, только неодинаковые иногда по степени, т. е. болезненные изменения органов у преступников были большей частью такие, которые считаются располагающими к душевным расстройствам, так что замечалась как бы общая этиология преступления и помешательства с анатомической точки зрения. На основании этих данных можно по вскрытии известного трупа сказать, что он принадлежал или преступнику, или помешанному; в нем есть отпечаток общего, свойственного индивидуально и тому и другому.

В 1882 году D-r Swekendiek сообщил свои исследования 10 мозгов преступников и самоубийц[35]. При исследовании их он поставил следующие вопросы для разрешения: 1) найденные в мозгу аномалии настолько ли существенны, что строение отдельных мозгов можно считать неправильным, уклоняющимся от нормального типа? Этот вопрос решен им утвердительно; 2) можно ли эти аномалии отнести к определенному общему ненормальному типу извилин мозга? И, следовательно, верно ли положение Benedikt'a, что существует некоторым образом тип преступников? На это он отвечал отрицательно по малочисленности исследований; 3) позволя-

---

32 Photographies de criminels. Bullet. de la soc. d'anthropol. de Paris. T. V, III Ser. 1882.

33 La Question des criminels. Revue philosoph. VI. Paris, 1881.

34 Untersuchungen uber Verbrechergehirne. 1 Th. Wurzburg, 1882

35 Verhandl. der physik. med. Gesellsch. zu Wurzburg. Neue Folge. Bd. XVI. N 1.

ют ли найденные аномалии мозгов преступников отнести их к формам, встречающимся у типически низших животных? Для ответа на это наши познания недостаточны.

Как положительные результаты из своих исследований автор приводит, что описанные мозги должны быть обозначены большей частью как ненормальные, что найденные в них, помимо патологических изменений, аномалии представляют существенное уклонение от нормального типа, которое выражается как более сильным развитием борозд, так и частыми перерывами нормальных борозд. Автор соглашается с Benedikt'ом, что мозг преступников атипичен, но не говорит, чтобы можно было признать общий тип их мозга. Далее, он не убежден, чтобы эти аномалии можно было отнести на счет атавизма. Swekendick в сущности основывался на том же самом материале, на котором и Flesch, сделавший прежде сообщение обществу; он прибавляет, что у некоторых из исследованных преступников существовало болезненное психическое отягощение, что они были помешанными. На ту же тему говорил проф. Bardeleben 19 сент. 1882 года речь в собрании естествоиспытателей в Эйзенах. Тогда для подтверждения положения о существовании так называемого мозга преступников требовалось привести доказательство существования определенных особенностей большого мозга, вследствие которых известный индивидуум должен быть предрасположенным к преступлениям, как это главным образом поставил Benedikt в основание. На мозгах, представленных Bardeleben'ом, нельзя было заметить никаких уклонений, которые Benedikt считал существенными для доказательства своего положения. Такие доказательства представить при каждом случае вскрытия мозга преступника трудно, по замечанию Flesch'a, тем более что не определено еще, какой мозг должен быть обозначен как нормальный. Потом, при исследовании мозгов людей, не совершивших никакого преступления, часто встречаются также атипии и асимметрии, которые должны быть отнесены к ненормальным.

Оршанский[36] произвел измерения 24 черепов убийц, которые были предметом исследования д-ров Ten-Kate и Pawlowsky, преимущественно с передней стороны и основания черепа. Произведенные им измерения черепа и также нижней челюсти подтверждают то мнение, что череп преступников относится к типу низших рас.

Corre et Roussel[37] предметом своего исследования имели гипсовые слепки 200 голов преступников, умерших в Брестском остроге в 1844–1846 гг., и два костяных черепа; из них было воров 121, поддельщиков и банкротов 22, изнасилователей 28, разбойников и убийц 23, поджигателей 4,

---

[36] Recherches craniologiques sur une serie de cranes d'assassins. Bullet, de la Soc. d'anthropol. T. V. Ser. III. 1882.

[37] Etude d'une Serie de tetes de criminels, conservees au musee d'anatomie de l'ecole de Brest. Revue d'Anthropologie. T. VI. 1883, стр. 70.

отравителей 2. Горизонтальная окружность черепа преступников обыкновенно больше средней, а меньше относительно редко; кроме того, замечательно часто увеличение передней части окружности, указывающей на большее развитие передних долей мозга; также часто замечается увеличение и в задней части черепа у воров и поддельщиков, а еще более у осужденных за покушение против личности. Это подтверждает результат, полученный Broca и после него другими, измерявшими емкость черепа преступников. Действительно, череп у убийц, т. е. у преступников, более высок, более объемист, и такие преступники на самом деле бывают умные, как, напр., воры, поджигатели, убийцы. У осужденных за изнасилование относительное развитие передней части черепа скорее кажущееся, чем действительное. Оно у большей части субъектов этой категории касается преимущественно средней выдающейся части затылка; у других увеличение полуокружности горизонтальной передней совпадает с уплощением лобных бугров, которое уменьшает действительную емкость черепа спереди в пользу его задней части. У всех преступников морфологический тип черепа брахицефалический; 81 раз (67,5 на 100) он найден асимметричным, что указывает на известное уменьшение, известное извращение в актах мозговой деятельности, если не последовало компенсации, когда воспитанию не удается предотвратить действие подобного физиологического порока; или когда совсем нет воспитания, то инстинкты легко могут извратиться и подчинить себе умственные способности. Общее заключение следующее:

1) череп преступников замечателен по развитию горизонтальной окружности выше средней;

2) тип брахицефалии преобладает над долихоцефалией;

3) пропорция асимметрии вообще для всех преступников 65,3 на 100 чрезвычайно велика;

4) особенно замечательны неправильности формы черепа по кривой вертикальной поперечной у воров;

5) неправильности по кривой средней передне-задней общи всем группам: они отвечают особенно сплющению теменной и задней части;

6) эти результаты подтверждают найденное многими наблюдателями (Broca, Bordier etc).

Д-р Беляков[38] исследовал 100 человек убийц, из которых 90 великороссов, 5 малороссов и 5 кавказцев, по следующей программе: рост и вес тела, окружность груди, динамометрическая проба мышечной силы рук, острота зрения и слуха, цветовые ощущения, цефалометрия, умственное и нравственное развитие убийц.

По его исследованиям оказываются: около половины убийц высокого роста; каждый рост убийцы имеет среднюю окружность груди, нисколько не уступающую тем максимальным цифрам, которые получены для черно-

[38] Антропологическое исследование убийц // Архив психиатрии. Т. IV. № 1, 2. 1884.

рабочих; между убийцами высокого роста грудь относительно меньше развита, чем у преступников среднего и малого роста; максимум веса тела принадлежит более рослым. Преступники, совершившие преступление под влиятем аффекта или страсти, т. е. случайные, имеют меньший вес тела в сравнении с преступниками по ремеслу; мышечная сила преступников представляет резкое уклонение в сторону минимума, так что до 60% убийц представляют мышечную силу ниже средней. Средняя острота слуха между убийцами в 2½ раза слабее на правом ухе и в 3 раза на левом; у преступников найдено ухудшение зрения, которое идет параллельно с продолжительностью заключения; слепота на красный и синий цвет встречается чаще всего; полная неспособность ощущать цвета составляет 5%, между тем как это явление составляет большую редкость у непреступных людей. Максимальная величина горизонтальной окружности черепа убийц равняется только средней величине таковой же окружности черепа ученых; наибольшая же горизонтальная окружность последних на целых 4 сантиметра превосходит таковую у первых; показатель поперечника бывает неодинаковый в черепах преступников различных наций: русские, как и итальянские (Lombroso)— brachicephali, немецкие (Benedikt) — dolichocephali, французские (Bordier) mesaticephali. Обозревая цефалометрические данные, можно найти в них много точек соприкосновения между преступниками и психопатами. Из найденных результатов чаще всего констатированы: скошение лба, асимметрия черепа, гиперостозы в затылочной и теменной области, сильное развитие сосцевидного отростка, лобных бугров и надбровных дуг; ямка на месте затылочного гребешка в 8%. У душевно-здоровых она найдена Lombroso в 5%, у душевнобольных в 10–12%, а между преступниками в 16%; исследуя эти аномалии у различных рас, он нашел совпадение между пропорциями ее существования, с одной стороны, у древних народов и полудиких рас, а с другой — у преступников и душевнобольных (La fosse occipitale chez les criminels et dans les races humaines. Revue scientif. 1883. N 1, p. 575). Таким образом, по этому факту можно видеть в преступнике атавистическую разновидность человеческого рода. У преступников приходилось Белякову констатировать всевозможные оригинальности и странности; они крайне дерзки в ответах, грубы в отношениях, непослушны начальству; не обнаруживают раскаяния в своих поступках. Из анамнестических сведений следует, что 35% имеют патологическую наследственность; более 50% убийц постоянно злоупотребляли спиртными напитками.

Д-р Баженов[39] сделал сравнительное измерение бюстов черепов 55 убийц и людей выдающихся, присовокупив к этим последним измерение голов живых известных в ученом мире лиц, и составил соответственные кривые

[39] Etudes cephalometriques sur des bustes d'assassins supplicies et des personnages distingues. Bullet. de la soc. d'anthropol. de Paris 1884, pag. 502.

линии, из которых кривая, отвечающая лобной области преступников, представляется значительно менее выпуклой, чем у людей ученых, тогда как в теменной и особенно затылочной части она выпуклее у преступников.

Д-р Manouvrier[40] при взвешивании мозга казненных нашел, что вес их мозга сравнительно больше, чем вес мозга умерших вследствие более или менее продолжительной болезни. Впрочем, не нужно придавать большого значения увеличению веса на 50 и даже 100 граммов, найденному в мозгах казненных, пока не будет определено, насколько уменьшается вес мозга индивидуумов, умерших от болезни. Мозг может быть увеличен в весе вследствие прилива крови, склероза, водянки и т. п., и также уменьшен при старческой атрофии; вот это-то последнее обстоятельство не было взято во внимание при взвешиваниях так называемых нормальных мозгов, в ряду которых встречаются достигшие более 50–60-летнего возраста. Вообще редко может случиться, чтобы сравнение веса мозгов единичных служило основанием к серьезным заключениям с физиологической точки зрения. Для объяснения значения веса мозга надобно его рассматривать не только как орган умственный, но также как орган чувствительности, движений и питания.

Большое влияние на развитие мозга имеет, по-видимому, масса и сочетание двигательного аппарата; с другой стороны, примеры показывают, что острота, например, зрения, слуха и других чувств не зависит ни от объема, ни от поверхности органов чувств. Что касается извилин мозга, то их существование и степень соединения стоит в связи с ростом данного вида. Большой вес мозга (1422 г) у разбойника Prevost, который Broca поставил в связь с большею степенью развития у него умственных способностей, было бы справедливее объяснить высоким его ростом, развитием костной и мышечной системы; при сравнении с весом мозга Prevost веса мозгов индивидуумов соответственного роста оказалось бы, что его мозг представляет сравнительно очень низкую степень умственного развития; этим объясняется и абсолютно меньший вес мозга женщин. Что касается веса мозгов душевнобольных, то д-р Bra нашел его увеличенным, т. е. более среднего нормального веса у маньяков и меланхоликов. Чтобы придти к определенным результатам, не следует гуртом исследовать бесчисленную категорию преступников; даже самоубийцы составляют чрезвычайно сложную группу. Д-р Manouvrier исследовал более однообразную категорию убийц казненных (преимущественно воров); 45 черепов их по своей емкости не отличаются резко от средней цифры емкости черепов обыкновенных. Большая емкость некоторых из них объясняется то большим развитием ума, то патологическими процессами и т. д. Вообще убийцы по степени умственного развития составляют низшую категорию, и благодаря высо-

[40] Sur l'interpretation de la quantite dans l'encephale.Memoiries de la soc. d'anthropol. de Paris. Tome III, 1885.

кому росту вес их мозга достигает средней цифры веса мозга обыкновенного; найденная же д-ром Bordier большая цифра емкости черепов преступников должна считаться ошибочною.

Относительно значения исследования черепов преступников, мнения авторов различны. Что анатомическое изучение преступников недостаточно для определения условий их преступлений, это верно. Многие из очень важных условий относятся к психологии и социологии. Если бы произведено было измерение черепов людей какой-либо профессии или ремесла, то и тогда нашлись бы опять аномалии и особенности, значение которых объяснить не всегда было легко, если не держаться предвзятой идеи. Но то положительно верно, что на основании произведенных до сих пор измерений черепов преступников нужно признать две весьма часто встречающаяся особенности: малый лоб и большая челюсть, что приближает их к низшим расам; большое также значение имеет асимметрия черепа и развитие теменной его области в длину и вышину, часто встречающиеся при этих исследованиях[41].

Вот в сущности те из главных работ, которые произведены были исследователями черепа и мозга преступников и отчасти их физической и психической стороны. Несмотря на недостаточность материала при исследованиях одних авторов, на односторонность взгляда других и прочие недостатки и пробелы, мы должны признать за ними известное достоинство; сами факты говорят, что преступники часто представляют различные уклонения от нормального типа, который мы привыкли видеть и считать так.

Теперь, если обратимся к другим авторам, которые лично наблюдали и исследовали разные категории преступников преимущественно в умственном и нравственном отношениях, то опять найдем много указаний на ненормальное их состояние, которое подтверждается при этом и физическими признаками. Ни физиономия преступника, ни форма его головы сами по себе не представляют специального характера, типа, как это рассчитывали выработать даже для различных преступлений. Ближайший анализ замеченных у преступников особенностей показывает, что они легко могут быть отнесены к аномалиям образования, которые со времени Morel'я и Griesinger'а рассматривали как выражение невропатического предрасположения, или как признаки вырождения. Д-р Knecht[42] при измерениях голов преступников всякого рода нашел как самое частое уклонение в образовании черепа, асимметрическое развитие обеих половин его и нередко также лица, неравномерное развитие мышц лица. Дальнейшее исследование органов тела — уха, языка, неба, зубов, глаз и т.д. преступ-

41 Sur 1'etude anthropol. des cranes d'assasins. Bull. de la Soc. d'anthropol. T. VI, 1883.

42 Ueber die Yerbreitung physischer Degeneration bei Verbrechern. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 40 Hft. 4, 1883.

ников убедило его, что наружные признаки антропологического вырождения очень часты (47%) у преступников. Из душевных болезней всего чаще наблюдалось у преступников врожденное слабоумие разных степеней, затем падучая болезнь. Преступники с признаками вырождения наклонны к заболеваниям психозами и неврозами в 3–4 раза сильнее, чем люди здоровой организации.

Наследственное невропатическое предрасположение может быть скрытым, без анатомических признаков вырождения, в тех случаях, когда предки страдали нервными и душевными болезнями; иногда отсутствие аномалий образования не представляет значительной гарантии от более частых заболеваний нервной системы.

Д-р Br. Thomson[43], врач общей шотландской тюрьмы преступников в Перте, из 6000 приблизительно преступников насчитал 12% слабоумных, самоубийц и эпилептиков, за исключением помешанных. Общее число убийц в 12-летний период его деятельности составляло 430 человек, из которых 40 были признаны сумасшедшими в момент совершения человекоубийства или во время суда и поправились, но никто из них, за исключением, быть может, одного, не обнаруживал ни малейшего угрызения совести. То же самое можно заметить и относительно всех прочих преступников непомешанных, как мужчин, так и женщин. Эти последние, осужденные за детоубийство, были нечувствительны к своему преступлению, хотя по своему происхождению и воспитанию они не принадлежали к низшему классу общества; только две из них обнаруживали грусть и раскаяние. Вообще преступники лишены нравственного чувства, и никакое моральное лечение не имеет влияния на преступников привычных. Выдающуюся черту преступников составляет наклонность их подвергаться болезням мозга и полному помешательству. Точкой исхода, располагающей к таким страданиям, надобно считать наследственность. Есть известный класс преступников (большинство воров), который существенно отличается от прочих преступников, как равно от всего цивилизованного населения; он имеет особенные физические и психические признаки. У них очень часто встречаются следующие болезненные состояния: искривление позвоночника, заикание, недостатки речи, косолапость, расщепление твердого нёба, заячья губа, глухота, ослабление зрения, параличи, эпилепсия и золотуха — обычные спутники врожденного слабоумия. Из 40–50 юношей преступников учитель школы считает более ⅓ слабоумных. Thomson нашел в числе 5432 заключенных не менее 673, страдающих душевным расстройством; большинство из них уже до прибытия в тюрьму или несколько недель спустя признаны были слабоумными, преимущественно от врожденной причины. От преступников наследственно передается преступление; в тюрь-

43 La physiologie des Criminels. Journ. of mental science. 1870.

мах немало есть преступников из одной и той же фамилии. M-r Gauthier в Париже окончил жизнь самоубийством, оставив 7 детей и два миллиона франков. Все семеро детей его, в промежуток времени 30–40 лет, окончили жизнь также самоубийством. (Attomyr, Theorie der Verbrechen. Leipz., 1842). Galton цитирует случай, бывший в Америке, где в одной фамилии, составлявшей до седьмого поколения 540 членов, значительное число окончило жизнь в тюрьме, каторге или на эшафоте. Они родились, так сказать, преступниками, как родятся чахоточные, золотушные и др. Кроме этих есть такие, которые могли бы не быть преступниками, но они действуют по импульсу момента; для них преступление и доброе дело сделать одинаково легко, судя по их мотивам. Из фамильной хроники преступников и истории наследственного вырождения человека видна возможность взаимного перехода и заместительства между нервными, душевными болезнями, падучею, пьянством, преступлением, или же преобразование психических недостатков в физические, например, преступление на наследственной почве и кретинизм. Частота рецидивов у такого класса преступников, несмотря на долгое их заключение, их неисправимость указывают на врожденное болезненное состояние, вошедшее в плоть и кровь поколения. Такие наблюдения не единичные.

D-r Nicolson[44] в своем исследовании преступников разделяет их, подобно другим авторам, на два больших класса, соответственно двум различным типам — случайных и привычных, или истинных преступников. Под первыми разумеются те, которые в зрелом возрасте и при удовлетворительной обстановке совершают преступление то по неблагоразумию, то под чуждым для них влиянием. Это — высший класс, а низший составляют настоящие преступники, которых можно узнать по физическим признакам и физиономии; у них нет обычаев и симпатий социальных; они лишены нравственного чувства, склонны ко лжи, скрытности, и эгоизм есть почти единственный их рычаг. Nicolson не придерживается мозговой теории преступления; по этой теории на мотив преступления поневоле не должно обращать внимания, а по его мнению, мотив есть камень преткновения для преступности. Есть еще случаи, которые не подходят ни к какой классификации; они стоят на рубеже между преступлением и помешательством. Привычные преступники предрасположены к помешательству по причине своих врожденных недостатков, но неврозы у них редки (что несогласно с наблюдением Thomson'a), несмотря на все предрасполагающие к тому причины: наследственность, пьянство, излишества разного рода и злоупотребления; иногда они обнаруживают гневный, раздражительный характер.

Д-р Maudsley, обращая внимание на способ возникновения преступников привычных, говорит, что это не случайности и не аномалии в мире,

[44] The morbid Psychology of criminals. Journ. of ment. science. 1873–1874.

но законные явления, громко заявляющие собою принцип причинности. Нет ничего случайного и сверхъестественного во влечении делать добро или зло; то и другое дается нам или наследством, или воспитанием. Факт, положительно выясненный исследователями личной и семейной хроники преступников, состоит в том, что преступление весьма часто бывает наследственно. Мало того, многие преступники не только зачаты, рождены и воспитаны в грехе, но и обучаются еще ему с ранних лет; и потому их первоначальные преступные инстинкты приобретают такую власть, что никакие последующие усилия обращения на путь истинный не могут иметь успеха[45].

Д-р Prosper Despine в обширном своем труде по натуральной психологии[46], положительно отрицая тождество преступления и помешательства, называет, однако, преступление нравственной болезнью и относит причину его к отсутствию нравственного чувства, недостатку возвышенных чувств по отношению к ближнему и правильного понимания своей собственной пользы; от этого у преступников преобладают разные страсти, как то: ненависть, мстительность, ревность, зависть, жадность, страсть к удовольствиям, глубокое отвращение от правильной жизни, труда, леность, причем всегда замечается слабость или отсутствие нравственного самосознания — совести. Это все относится к преступникам по призванию, совершающим злое дело хладнокровно. Преступники случайные, действующее под влиянием сильного аффекта или страсти, в большинстве случаев бывают также нравственно бесчувственны, что и подтверждается отсутствием у них упреков совести после совершения преступления. Однако некоторые из них могут обладать достаточной степенью нравственных чувств; тогда чувства эти, по удовлетворении страсти, снова вступают в силу, возбуждают угрызение совести и сожаления настолько живые, насколько сильны оскорбленные безнравственным поступком чувства. В некоторых редких случаях нравственные муки бывают так сильны, что повергают человека в отчаяние и побуждают его к самоубийству. Состояние организма при тяжких нравственных аномалиях, не представляя действительной болезни, все-таки имеет более или менее отдаленное, но неоспоримое сродство с патологическими состояниями мозга, причиняющими различные формы умственного расстройства. Случаи, где дети умалишенных делаются обыкновенными преступниками, столь многочисленны, что нельзя не признать причиной этого факта наследственное органическое влияние. Мы считали уместным высказать здесь подробнее главные мнения авторов разных стран о преступниках, потому что они сами продолжительное время наблюдали преступников и имели полную возможность исследовать этот вопрос более

---

45 Ответств. при душевн. болезн. СПб., 1875.

46 Psychologie naturelle. T. I, II, III. Paris, 1868.

основательно с медико-психологической точки зрения. Конечно, в исследованиях и рассуждениях некоторых из них есть преувеличения и натяжки; так, например, некоторые из авторов, замечая сходство преступления и помешательства в известных отношениях и общий этиологический момент для того и другого, высказывали мнение, что порочность или преступность и помешательство сродны между собою и составляют два звена одной цепи органического вырождения, что преступник не действует свободно по своей воле и не ответствен, что тюрьмы следовало бы превратить в госпитали, где о преступниках заботился бы медицинский и педагогический персонал и т. п. У других авторов встречаются не только крайности, но даже противоречия вследствие увлечения какой-либо теорией или законами, например, наследственного вырождения, атавизма и проч., так что в исследовании вопроса о преступниках необходимо проверить наблюдения одних работами других, чтобы быть свободным от увлечений. Между помешательством и преступлением есть существенная разница не в степени только, хотя помешательство не исключает собой известных преступлений, возникающих от тех же мотивов, которые побуждают к подобным преступлениям и людей здоровых, например, запальчивость, месть. Различие здесь между теми и другими сводится исключительно к тому, что у помешанного, с одной стороны, болезненно усилена впечатлительность и раздражительность, а с другой, — более или менее значительно ослаблен весь процесс мышления; соображение, нравственная оценка поступка, самообладание отступают на задний план перед вызывающим поступок или преступление в данное время влечением. Другой ряд преступлений, совершаемых душевнобольными, составляет непосредственное произведение самого помешательства, следствие расстройства общего или внутреннего чувства (предсердная тоска, извращение побуждений к принятию пищи, полового побуждения), галлюцинаций и иллюзий, главным образом, слуха и зрения, расстройства в сфере познавательной и чувствовательной способности. В этом случае нет уже и сходства между преступником и помешанным, если взять во внимание причины преступлений. В нравственных потрясениях, которым подвергается преступник, есть моменты, «благоприятствующие» развитию помешательства; но из этого не следует заключать о сродстве обоих состояний. Есть, правда, форма помешательства, которая кажется только нравственной испорченностью; ее можно бы считать на первый раз сродною с порочностью и преступлением; но и здесь ближайшее исследование откроет собственно болезненное. Душевнобольной признаки своего расстройства непроизвольно и по необходимости должен обнаружить спустя, быть может, продолжительное время от начала развития помешательства, и непременно должен, несмотря на то, что не хочет этого; преступник же этому роковому закону не подлежит, как бы глубоко ни была испорчена его натура по врожденным только или и приобретенным причинам, пока

нет у него расстройства умственных способностей. Наследственность преступления или происхождение его от наследственного перерождения ни для кого не может быть оправданием; такое оправдание должно быть построено на совокупности всех тщательно взвешенных моментов каждого частного случая.

Кроме разделения преступников на два класса — случайных и привычных — некоторые из врачей разделяли их по степени умственного и нравственного развития на несколько категорий, например, Ferrus принимает три категории: 1) умных и энергичных преступников, которые грешат сознательно, то по своей организации, то по системе; это испорченные нравственно и неисправимые злодеи; 2) ограниченных, податливых или пассивных; 3) глупых, не понимающих даже значение своего поступка[47].

Maudsley говорит[48], что все люди, занимавшиеся специально изучением преступников, признают особенный класс преступных существ, которые держатся вместе в воровских кварталах наших больших городов и предаются пьянству и разврату, не обращая ни малейшего внимания на брачные узы или преграды родства и распложая преступное население выродков. Нищенствующие воры известны тюремному персоналу, как класс слабоумных людей, шатающихся по стране, слоняющихся из дома в дом, прося милостыню или воруя, смотря по обстоятельствам. Ими-то и совершаются обыкновенно поджоги, насилия и другие преступления.

Все преступники, к какому бы классу они ни принадлежали, содержались и содержатся обыкновенно в тюрьмах или домах предварительного заключения. Наравне с ними содержались и помешанные до начала XIX века. Состоя врачом при Бисетре, богоугодном и вместе с тем исправительном заведении в Париже, Pinel первый доказал, что душевное расстройство не имеет ничего общего с преступлением, составляя собою болезнь, и что, следовательно, вместо наказания помешанные заслуживают с нашей стороны сострадания и требуют пособия. Не без труда удалось Pinel'ю обратить остроги, в которых содержались помешанные, в больничные заведения. Дело преобразования быта умалишенных довершил Esquirol. Пример, поданный Pinel'ем и Esquirol'ем, не остался без подражания. В скором времени во всей Европе некоторые существующие остроги были преобразованы, и стали устраиваться новые специальные заведения для помешанных. В Англии, как и во всех государствах, до начала настоящего столетия тюрьмы населены были здоровыми преступниками и помешанными (сделавшимися психически больными после преступления, которые должны быть отличаемы от оказавшихся помешанными до и во время преступления) вместе с обыкновенными душевнобольными, и все подлежали одной дис-

---

[47] Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons. 1850.

[48] Ответств. при душ. бол., стр. 32. 1875.

циплине. В 1800 году издан был закон, по которому обвиняемые в тяжком преступлении, если оказывались помешанными, должны были быть помещены соответственным образом. После убийства Георгия III англичане, удостоверившись, что убийцы его были помешанные, тотчас же возымели мысль поместить этих опасных умалишенных в особом доме. Только в 1816 году билль парламента мог быть приведен в исполнение устройством при госпитале Bethlem в Лондоне флигеля для мужчин и женщин — преступников помешанных, к которому после пристроено было два более обширных флигеля; впоследствии решено было основать центральное заведение для всех категорий преступников помешанных, т. е. как для помешанных, которые совершили преступление, так и для преступников, которые сделались помешанными во время тюремного заключения. В 1863 году открыто было устроенное с этой целью заведение Broadmoor в графстве Berkshire, в 52 англ. мил. на запад от Лондона, на 413 мужчин и 150 женщин, и скоро наполнилось. Опыт, который был здесь приобретен до 1863 года, был очень неблагоприятный в том отношении, что необыкновенно часто повторялись разные скандалы, буйства, заговоры против врачей, прислуги и больных, оканчивавшиеся нападениями и тяжкими повреждениями. Поэтому укреплялось убеждение, что соединение сделавшихся помешанными преступников с душевнобольными, которые во время болезни совершили преступное деяние, нецелесообразно, и что первая категория должна быть содержима иначе, нежели последняя. Дознано было, что помешанные, совершившие преступление, в большинстве случаев только опасные больные, расстройство умственных способностей которых отличается от обыкновенных случаев помешательства только силою и возрастающим напряжением отдельных периодов возбуждения; у сделавшихся же в тюрьмах помешанными преступников имеется дело большей частью с натурами людей, которые выросли в преступлении, которые по профессии преступны и у которых помешательство составляет осложнение. Их поведение характеризуется, за исключением свойственного формам болезни, постоянным недовольством, наклонностью к заговорам, стремлением к побегу, бесцельной и утонченной способностью к разрушениям. Поэтому, кроме большой крепости построек, для них требуется строжайший надзор, всегдашняя возможность изолировать больных, особенно ночью. Так как в Broadmoor этих условий, вследствие переполнения помешанными, нельзя было выполнить, то основали в 1875 году в смирительном доме в Woking, в графстве Surrey, в 38 милях на юго-запад от Лондона, центральное заведение для сделавшихся помешанными преступников. Недавно такое же отделение учреждено в другом инвалидном смирительном доме в Parkhurst при Newport на острове Wight для Шотландии, и Dundrum для Ирландии. Но чтобы по возможности точнее проведено было наблюдение и исключено притворство, то всех преступников, обнаруживающих признаки умственного расстройства, подвергают предварительно 3–6-месячному на-

блюдению в смирительном доме в Millbank'е в Лондоне. Женщины, которые сделались помешанными во время заключения, оттуда отправляются прямо в Broadmoor. Помешанные, которые совершили убийство, должны всю жизнь оставаться в этом заведении, хотя бы и выздоровели; только королевская власть может возвратить свободу (during her Majesty's pleasure) выздоровевшему от душевной болезни.

В 1876 году в заседании Общества немецких врачей психиатров[49] решено было ходатайствовать об устройстве особого дома для умалишенных преступников, отдельно от заведения для обыкновенных помешанных, или, по крайней мере, особого отделения в непосредственной связи с исправительным заведением и под психиатрическим руководством. По приведенной статистике между заключенными находится гораздо более помешанных, нежели среди свободного населения; средним числом на 1000 человек свободного народонаселения приходится 3 помешанных, в исправительных же и тюремных заведениях 2% вполне развитого помешательства и кроме того еще 3% менее выраженного психического расстройства. Ввиду одного этого исчисления представлялось невозможным поместить всех в существующие дома для умалишенных, но, кроме того, во многих отношениях неудобно помещение помешанных преступников совместно с обыкновенными душевнобольными. Существенный же мотив для учреждения особого отделения для умалишенных преступников лежит в профилактическом значении; другие слабоумные в отсутствии больных преступников не будут возбуждаемы до более сильных приступов буйства. Совершивший же преступление во время помешательства, как не преступник, должен быть помещен в обыкновенный дом.

В Италии для помешанных преступников существуют три особых заведения[50]; во Франции устроено заведение Gaillon, где содержатся всякого рода помешанные, совершившие преступление, и просто помешанные, но опасные для общественного спокойствия. Во время обсуждения вопроса о необходимости устройства во Франции отдельного дома для помешанных преступников некоторые из психиатров — Dagonet, Legrand du Saulle и др. высказывали то мнение, что нет большой необходимости в устройстве особого дома, что помешанных преступников можно без особенных неудобств помещать с обыкновенными душевнобольными, тем более что в Бисетре есть особое отделение для опасных[51].

О необходимости устройства у нас в С.-Петербурге особого, по крайней мере, отделения для умалишенных преступников давно уже было заявлено и, между прочим, напечатано в «Отчете повременной лечебницы для ума-

---

[49] Irrenfreund. N 11 и 12.

[50] Alienes criminels. Annal. med.-psychol. 1882. Uber die irren verbrecher. Irrenfreund. N 6. 1883.

[51] Archiv. de Neurologie, vol. 4, pag. 244. 1882.

лишенных при Исправительном заведении» за 1866 год[52]. Еще в 1842 году в С.-Петербурге чувствовался недостаток в здании для правильного помещения и содержания обыкновенных помешанных; больные, присылаемые для освидетельствования в губернское правление, содержались в городской тюрьме (бывшем литовском тюремном замке) более или менее продолжительное время даже по освидетельствовании вместе с помешанными преступниками. Обратив внимание на такое несоответствие помещения больных, военный генерал-губернатор 30 марта 1842 г. (извлеч. из дел бывшего С.-Петерб. Исправит. завед. — ныне больница св. Николая Чудотворца) сделал Попечительному совету предложение о временном помещении в здании Исправительного заведения умалишенных, подвергаемых освидетельствованию губернского правления с тем, чтобы по освидетельствовании их препровождать в больницу «Всех Скорбящих». Попечитель Исправительного заведения, которому передано было это дело на рассмотрение, вместе с лейб-медиком Рюлем нашли, что особого отделения для умалишенных устроить нельзя в здании Исправительного заведения; если же необходимо в нем помещать больных, то может быть помещено 4 мужчины и 2 женщины умалишенных с назначением для лечения их особого врача, опытного в психиатрии; но этим не может быть удовлетворена потребность к содержанию умалишенных. 9 ноября 1842 года Высочайше повелено было: «доставляемых в губернское правление для освидетельствования подвергшихся сумасшествию лиц, не имеющих в С.-Петербурге родственников, не отсылая в городскую тюрьму, отправлять временно в Исправительное заведение с содержанием их там в особых покоях». Вследствие этого приступлено было к переделке нескольких палат в двух этажах здания для помещения 6 умалишенных, и 12 июня 1843 года были устроены и открыты отделения для временного содержания умалишенных до освидетельствования. Спустя с небольшим год после этого опять возник вопрос о том, где помещать умалишенных. 12 декабря 1844 года Попечительный совет всеподданнейше представлял, чтобы существующее с 1843 г. временное в Исправительном заведении отделение для умалишенных на 6 человек, куда поступают свидетельствуемые в губернском правлении лица, не имеющие здесь родственников, распространено было для содержания как тех лиц, так и постоянно смирных больных этого рода, со включением прежних 6 мест, всего на 40 человек, в том числе 30 мужчин и 10 женщин. На этом представлении Государю Императору благоугодно было начертать следующую резолюцию: «чтобы не стеснять собственно помещения Исправительного заведения, не удобнее ли было бы для временного помещения умалишенных, впредь до распространения больницы “Всех Скорбящих”, назначить особое отделение в одной из здешних городских больниц». Почему 2 апреля

[52] Медиц. Вестн. 1867. № 11–19.

1845 года в Обуховской больнице открыто было помещение для 34 умалишенных мужчин, назначенных к освидетельствованию и постоянно смирных; в Исправительном же заведении 6 кроватей назначены собственно для женщин. В 1851 году начальство больницы «Всех Скорбящих» нашло неудобным содержать там умалишенных арестантов, и ходатайствовало об устройстве для них помещения при другом заведении в С.-Петербурге. На всеподданнейшем об этом докладе Государь Император соблаговолил собственноручно написать: «кажется всего проще было бы поместить в Обуховской больнице, где теперь умалишенные, а этих перевести в больницу “Всех Скорбящих”». Но попечитель Обуховской больницы заявил, что учреждение там отделения умалишенных арестантов сопряжено будет с местными неудобствами, и что во всяком случае потребуется при этом отделении военный караул для предупреждения побегов; назначение же туда военного караула невозможно, между тем как в Исправительном заведении имеется постоянно военный караул, и потому там удобнее устроить отделение для умалишенных арестантов. Попечитель Исправительного заведения, действительно, нашел удобным устроить в 4-м этаже здания помещение для 25 умалишенных арестантов с тем, чтобы вместе усилить военный карауль. По получении нами разрешения приступлено было к переделке половины 4-го этажа, и 1 ноября 1852 года открыто было отделение для 25 умалишенных арестантов; женское отделение умалишенных на 6 кроватей в Исправительном заведении и мужское на 34 кровати в Обуховской больнице оставались существовать по-прежнему; это последнее отделение было закрыто по настоянию Его Императорского Высочества, принца Петра Георгиевича Ольденбургского, и больные переведены были 1 февраля 1874 года в лечебницу для умалишенных при Исправительном заведении, в которой помещались обыкновенные умалишенные, испытуемые обвиняемые и совершившие преступление помешанные вместе с помешанными преступниками, так что не была достигнута цель разделения помещений для обыкновенных помешанных и умалишенных преступников; в таком состоянии дело оставалось до 1883 года, когда во временной загородной больнице устроено было особое отделение для умалишенных и испытуемых арестантов. В настоящее время главное тюремное управление имеет в виду устроить, взамен того, заведение для них в самом С.-Петербурге; предложено было такое заведение устроить вблизи клиники душевных болезней с тем, чтобы внутренняя организация зависела от служащих при клинике лиц, но это найдено во многих отношениях неудобным и несоответственным.

Что касается срока пребывания умалишенных преступников в больнице, то он определен ст. 95 и 96 улож. о наказ. изд. 1866 года, по которым в одном случае совершившие преступление — смертоубийство, или покушение на жизнь другого, или свою собственную, или на поджигательство,

безумные заключаются непременно в доме умалишенных; в другом случае, когда действовали в припадке умоисступления или совершенного беспамятства, отдаются такие больные, вместо дома умалишенных, на попечение родителям, родственникам и т. д. с обязательством иметь за ними тщательное непрерывное смотрение. В этих статьях можно усматривать лишь административные распоряжения, цель которых — предохранить общество от повторения известным лицом преступления. Установленное законом различие между теми и другими больными не оправдывается научными данными; одержимые припадками умоисступления, например, эпилептики, несравненно опаснее для окружающих, чем безумные или сумасшедшие. Затем в приложении IV к ст. 95 сказано: «если же время покажет, что сумасшествие их совершенно прошло и в выздоровевших от оного в течение 2 лет кряду не будет замечено никаких сего рода припадков, тогда, по точном удостоверении в состоянии их здоровья, они освобождаются из дома умалишенных, а имение их от опеки, на основании закон. гражд. Для выздоровевших от сумасшествия 2-летний срок наблюдения может быть сокращен, и, в случае особых к тому побуждений и достаточного удостоверения, что от того не может быть никакой опасности, выздоровевший сумасшедший может быть отдан родственникам своим на поручительство, с обязанностью тщательно наблюдать за ним, а в случае малейших признаков возврата сумасшествия брать надлежащие меры предосторожности или препровождать его снова в дом умалишенных».

Двухлетний срок пребывания в доме умалишенных упомянутых в ст. 95 лиц, выздоровевших от сумасшествия, стеснителен для них самих, во многих отношениях неудобен для служащих и пользующихся в заведении; это известно на деле каждому психиатру. По нашему мнению, было бы правильнее не назначать срока для дальнейшего по выздоровлении пребывания в доме умалишенных известных субъектов, совершивших преступление или покусившихся на оное, а предоставить усмотрению директора заведения определять время выписки таких выздоровевших, как это ведется относительно больных, не совершивших преступления. Ведь из того, что данное лицо в продолжение двух лет не заболело, далеко еще не следует, что оно не заболеет вновь и впоследствии. Между тем, выздоравливающему можно бы было разрешать в виде опыта временные отпуска из заведения под условием постоянного надзора, если бы не стесняла вышеозначенная статья. С другой стороны, мы по многолетнему опыту знаем, что в случае выписки или даже временного отпуска выздоравливающего от помешательства или давно уже выздоровевшего преступника надобно быть крайне осторожным и предусмотрительным. При этом следует иметь в виду не только натуру субъекта, возможность возврата болезни, более легкое отношение выписанного к самому себе, — «благо с рук сошло, Бог милостив», но и многие условия обстановки, в которой он будет, находясь на свободе и не чув-

ствуя себя более обязанным, подчиняться советам и врачебной дисциплине. Мы испытывали иногда горькое разочарование в этом отношении, и не столько потому, что дали много доверия выздоровевшему, сколько потому, что он наталкивался в дальнейшей своей жизни на такие обстоятельства, при которых не мог удержаться от нового преступления или, по крайней мере, покушения на оное. Среда, в которую возвращается выздоровевший, почти всегда оказывается неподготовленной к приему и соответственному с ним обращению; затем ему делаются известными разные удручающие обстоятельства, которые прежде тщательно были скрываемы, например, разорение имения или значительный упадок его доходности, неверность жены, враждебное или холодное отношение близких его сердцу и т.д. Все это — такие случаи, при воспоминании о которых невольно пожалеешь, что выздоровевший дома, а не в заведении, т.е. не под постоянным врачебным контролем. Впрочем, некоторые из таких лиц ввиду бывшего несчастья с ними сами боятся полной прежней свободы, приезжают «показаться» наблюдавшему их врачу за тем, не найдет ли он чего-либо подозрительного в их состоянии или несоответственного в образе жизни, нет ли каких-либо намеков на возвращение болезненного состояния, и весьма охотно выполняют данные советы, как бы они стеснительны и неудобны для них ни были.

Как преступление, так и помешательство преступника имеют, конечно, свои причины; они разделяются на общие и частные (внутренние и внешние), и многие из них свойственны тому и другому. При исследовании причин помешательства мы имеем в виду преступление в отношении к следующему за ним помешательству, и также душевное расстройство в той или другой форме, сопровождаемое преступлением как одним из проявлений этой болезни. Между общими причинами, предрасполагающими вообще преступников к помешательству, тюремное заключение считается могущественным фактором в этом отношении, как доказывает статистика помешательства, развивающегося у содержащихся в тюрьмах; отношение это представляется по Томпсону как 1:50, по Лемо 1:50, по Гучу 3%, Бэру 1–3%[53]; по источникам, которыми пользовался Шюле, общие тюрьмы дают только 0,24% душевных болезней, в одиночном же заключении цифра эта доходит до 1,52%[54]. В городе Юрьеве Владимирской губернии душевнобольных от условий тюремного заключения найдено было 2%[55]. По наблюдениям д-ра Sauze[56], причины помешательства, развивающегося в тюрьмах вообще, не зависят от заключения, по какой бы системе оно ни было устроено;

[53] Крафт Эбинг. Учебник психиатрии. Т. I, стр. 177. 1881.
[54] Руководство Шюле к душевн бол., стр. 209. 1880.
[55] Сборник сочинений по суд. мед., 1872. Стр. 79. Т. I.
[56] Recherches sur la folie penitentiaire. Annal. med.-psychol. ser. III. T. III. 1857.

большинство этих причин находится в самих заключенных. Но у других авторов по этому предмету мы находим указания даже на цифру помешательства, появившегося у преступников от влияния условий заключения преимущественно; так, например, Guttstadt[57] в отчетах тюрем за десятилетний период их деятельности нашел, что каждый год развивалось помешательство от тюремных только условий у 0,08% мужчин и 0,07% женщин; в исправительных домах пропорция душевнобольных составляла 0,18% мужчин и 0,20% женщин. Эта пропорция исчислена по количеству помешанных в полном смысле этого слова; случаи же неясно или не вполне выраженной болезни не вошли в этот расчет. Появление психических расстройств в тюрьмах более частое, чем в свободном народонаселении, обязано, главным образом, антигигиеническим условиям их: недостатку чистого воздуха, доброкачественной пищи и физических упражнений, а также тоске по свободе, родине и родным, сосредоточенности на тесном круге немногих идей, отсутствию разнообразия впечатлений, суровой и безучастной дисциплине тюремного учреждения. Вопрос о влиянии различных новых систем заключения на психическое здоровье преступников едва ли может быть решен удовлетворительно на основании существующих данных; в него вплетается много частных или индивидуальных условий, которые не всегда уловимы или осязательны, но неотразимо действуют на душевное состояние преступника, будет ли он находиться в общей тюрьме или одиночной камере. Совершенно строгое одиночное заключение, применяемое ко всем безразлично, наверно увеличивает число душевных болезней, особенно если время одиночного заключения продолжительно, если не приняты должные меры для сохранения физического и душевного здоровья заключенных, как это нередко и бывает. Келейное одиночество производит потрясающее впечатление на душу преступника, только что расставшегося с своею беспутной жизнью полного разгула и злоупотреблений. Замкнутый в четырех стенах с решетчатым окном, лишенный развлекающих впечатлений, он продолжает бороться с своей совестью и видит яснее последствия дурных своих действий; душевного спокойствия ему нет, и не предвидится никакого утешения; на примирение с новой его обстановкой он рассчитывать не может после вольной жизни до преступления. Значительное увеличение числа помешанных с того времени, как к общим тюрьмам была применена система одиночного заключения, было замечено в особенности в Лозанне и в Тоскане. Напротив того, в тюрьме в Брукзале, где также введена система одиночного заключения, не видно, по отчетам Фюсслина, дурного влияния на психическое здоровье преступников. В образцовой тюрьме Пентонвилль в Лондоне приходится, говорить Парриш, на 1000 заключенных только 13 случаев душевной болезни; но одиночное заключение

[57] Archives de neurology. Vol. IV. P. 128. 1882.

там никогда не продолжается более 18 месяцев[58]. Д-р Diez в брошюре своей о преимуществах одиночного заключения[59] считает его средством к улучшению преступника; но он помешательство и преступление называет сродными между собой и разнящимися только в степени, и, описывая интересную сторону явлений их сходства или даже сродства, не отделяет помешанных, совершивших во время болезни преступление, от преступников, сделавшихся потом душевнобольными, тогда как это чрезвычайно важно, особенно при суждении о характере или натуре преступника в том случае, когда помешательство произошло, так сказать, не от преступления, но скорее последнее от первого. В герцогстве Баденском тюремное заключение, рассматриваемое как причина помешательства, давало в общих камерах, с включением испытуемых арестантов, 2,7%, в одиночных — 1,8% душевных болезней[60]. Упоминается также в некоторых отчетах по тюрьмам одиночного заключения о действительном исправлении преступников; но это относится, по всей вероятности, не к привычным, которые обыкновенно остаются нравственно тупыми, а к страстным или случайным. Вообще же одиночное заключение, по наблюдениям большинства врачей, способствует развитию не только состояния мозгового раздражения, выражающегося в форме острого душевного расстройства, известного под названием арестантского сумасшествия, но и других форм помешательства, особенно у случайных преступников. Число психических заболеваний у них, по Delbruck'у[61], на 13% больше, чем у привычных, вследствие угнетающего влияния угрызений совести, отсутствия развлекающих впечатлений и т. д.

Если же мы допустим на время, что тюремное заключение, по какой бы системе оно устроено ни было, само по себе не увеличивает числа душевных заболеваний; если согласимся с отзывами некоторых осматривавших или ревизовавших тюремные учреждения, что в них бывают соблюдены необходимые гигиенические меры для сохранения вообще здоровья арестантов, и таким образом сведем на минимум или даже на ноль влияние тюремного заключения на увеличение психических болезней у преступников, в таком случае нам приходится поискать в них самих условия, благоприятствующие развитию душевного расстройства. Действительно, изыскания в этом отношении не остаются бесплодными. К сожалению, врачебные исследования преступников в сказанном направлении у нас в России производились в весьма ограниченном размере, сколько мне известно, несмотря на громадный материал, который дает население тюрем и других мест заключения;

---

[58] Душевные бол. Гризингера. Стр. 158. Сиб. 1881.

[59] Allg. Zeitschr. f. Psych. S. 616. 1884.

[60] Beitrage zur Statistik der inneren Verwaltung des Grossherzogtthums Baden. Hft. XXII (Anstalt Illenau). Carlsrube. 1866.

[61] Delbruck Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. XIV. S. 373. Bd. XX. S. 441. Также Gutsch. Bd. XIX, Hft. I.

например, из отчетов по Главному тюремному управлению за 1882-й год видно[62], что к 1 января 1882 года во всех местах заключения содержалось арестантов 93 000 человек: 86 000 мужчин и 8000 женщин; вместе с прибывшими в том году находилось в тюремных учреждениях гражданского ведомства около 700 000 человек: 625 000 мужчин и 75 000 женщин. Из них под судом и следствием было 16,23%, присужденных к заключению в тюрьме, смирительном и рабочем доме и в исправительном арестантском отделении 27,75%, ссыльных всех разрядов 15,16%, пересыльных 32,69%; осталось к 1 января 1883 года 97 000 человек. Такой, в самом деле, поразительный по количеству материал, если бы был разрабатываем хотя только с антропологической точки зрения по известной программе, мог дать много существенных признаков болезненной конституции, органического вырождения преступников и т. п., и тогда с цифровыми данными в руках можно бы было сказать многое в пользу несчастных, в оправдание или извинение их действий, а не ограничиваться представлением одних теоретических соображений, принципов гуманности и обстоятельств крайности, как это делается поныне в большинстве случаев защитниками некоторых подсудимых.

Многие из преступников носят в самих себе зачатки душевной болезни, которая и развивается при благоприятных к тому обстоятельствах. Из них заслуживает особенного внимания наследственность с главными ее условиями, каковы: помешательство со слабоумием, пьянство и падучая болезнь в восходящем поколении; она составляет одну из важных индивидуально предрасполагающих причин помешательства. При собирании сведений о наследственности необходимо обращать внимание, кроме наследственности прямой или перекрестной и боковой, на атавизм, наследственную передачу одного только предрасположения к заболеванию, и полиморфизм, или превращение форм болезни. Так называемое психопатическое состояние очень часто бывает запечатлено наследственным клеймом и отличается от других состояний душевного расстройства не только психически, но и физически. Отличие в этом последнем отношении состоит в унаследовании телесных уклонений от нормального человеческого типа, как то: патологическая форма черепа, непропорциональность в развитии лица, уродство уха (отсутствие ушной сережки, сплющивание раковины), уродливость языка, асимметрическое строение нёба и проч. Сюда же относится, как один из важных предрасполагающих к душевному заболеванию моментов, наследственный невроз или невропатическая конституция, при которой равновесие отправлений нервной системы бывает крайне неустойчивым и нарушается уже от мимолетных, ничтожных внешних раздражений (раздражительная слабость). Выражений «психопатическое состояние» и «невропатическая конституция» особенно недолюбливает обвинительная власть, разумея под этим названием новую какую-то форму, сочиненную

[62] Русская Мысль. Март 1885 г. Библиограф. отд. Стр. 33.

психиатрами на случай неясности признаков душевной болезни, которую им будто бы хотелось доказать. Выражения эти обратили на себя внимание и вообще читающей публики со времени оправдания в здешнем окружном суде Островлевой и Семеновой. Нужно сказать, что психопатия как душевное страдание давно уже была известна врачам, и еще в сороковых годах были писаны диссертации об этом предмете, напр. de psychopathia sexuali[63], с сущностью понятий о которой в то время мы имели случай ознакомиться; при этом к понятию о психопатиях приурочивали расстройство того или другого органа тела, помимо мозга, смотря по источнику проявления болезненных ощущений и содержанию идей бреда или ложных представлений. Унаследованные психопатические состояния отличаются быстрым, обыкновенно внезапным взрывом болезни и столь же внезапным прекращением ее, особенным расположением к бреду, даже по самым ничтожным поводам, преобладанием превратных чувствований и инстинктивно-безнравственных влечений и поступков при относительной целости рассудка и отдельных способностей души, периодичностью течения и унаследованием телесных недостатков и уродливостей, о которых отчасти выше упомянуто.

Эта-то особенность психопатического состояния и составляет причину сомнений или недоверия, когда указывают на него как на обстоятельство, служащее к смягчению наказания или даже к невменению.

Преступление само по себе также бывает наследственно или происходит от наследственного перерождения мозга; самые тяжкие преступники в большинстве случаев, а по Шюле, без исключения, принадлежат к зараженным родословным. Примеров наследственной передачи нравственной аномалии известно весьма много, и вот хотя один из более выдающихся: Галетто, один из самых злых бандитов шайки итальянских убийц, судившихся в г. Эксе в 1870-х годах, был внуком некоего Орсолано, прозванного жестоким, который умер на эшафоте за то, что убил нескольких молодых девушек и делал колбасы из их мяса. Галетто был прозван своими товарищами гиеной за его жестокость и страсть к резне.

Наследственность помешательства, развивающегося у преступников, найдена различными авторами в неодинаковой пропорции и составляет по Gutsch'у 7%, Reich'у — 33%[64], Sommer'у — 30%[65], Белякову — 35%. Эти врачи наблюдали преступников, когда они страдали расстройством умственных способностей, или во время тюремного их заключения; другие же врачи, исследовавшие череп и мозг преступников, основывали свое мнение

---

[63] Kaen. Diss. Schmidt's. Jahrb. 1845. N 11. S. 353.

[64] 1 Reich, Ueber acute Seelenstorungen in der Gefangenschaft. Allg. Zeitschr. fur Psych. Bd. XXII. S. 405.

[65] Sommer, Beitrage zur Kenntniss der criminellen Irren. Allg. Zeitschr, f. Psych. Bd. XL. 1–2 Hft. 1883.

о наследственности преступления и помешательства, между прочим, на анатомо-патологических данных, добытых этим путем; напр. Flesch и в других органах, кроме мозга, вскрытых им трупов преступников замечал изменения, сходные с встречающимися часто у помешанных, и на основании результатов вскрытий признает группу преступников, у которых развивается предрасположение к психическим расстройствам, вследствие нарушений в развитии мозга у зародыша, или болезненных изменений мозга в течение внеутробной жизни. Морфологические неправильности, встречающиеся в мозгах преступников, составляют болезненное мозговое отягощение или обременение и имеют существенное значение при суждении о свободе действий преступника.

Предрасположение к самоубийству, представляющему само по себе часто симптом душевной болезни, или же невро-психопатической конституции, относится также к явлениям наследственности; существуют даже генеалогические таблицы, из которых видно, что самоубийство было причиною вымирания целых семейств, наследственно предрасположенных. Наклонность к нему имеет известную связь с преступностью с одной стороны и помешательством с другой; она, как и помешательство, появляется чаще у лиц, подверженных большему или меньшему принуждению, чем среди свободного народонаселения. Средняя наклонность к самоубийству в прусских тюрьмах за период 1875–1878 гг.[66] равняется 152 самоубийствам на 1 миллион жителей. По исследованиям Morselli[67], самоубийство в итальянских тюрьмах бывает в пять раз чаще, чем у людей свободного состояния; если же взять число заключенных в обыкновенных тюрьмах, смирительных домах и на галерах, то получится среднее число самоубийств в 6,2 раза больше, чем в свободном народонаселении. Замеченное им явление, что галеры дают менее самоубийств, чем исправительные дома на материке, можно сопоставить с найденным Тамассиа фактом, что на галерах только 13, а в исправительных домах 39 помешанных приходится на 10 000 заключенных; следовательно, в три раза менее случается помешательство у преступников на галерах. В свободном состоянии число самоубийств между женщинами относится к таковому же у мужчин как 1 : 3 во Франции и как 1 : 4 в Италии, Бельгии и Пруссии; относительное число самоубийств между заключенными женщинами несколько выше, чем мужчин; помешательство же в исправительных домах бывает реже у женщин, чем у мужчин. Независимо от системы заключения и строгости содержания преступников, даже географическое положение тюрем имеет неоспоримое влияние на число самоубийств; так, тюрьмы северных провинций Италии, которые сравнительно реже населены, дают больший контингент для самоубийства. Возраст между преступниками-самоубийцами бывает от 20–40 лет, а среди

[66] Zeitschrift des preuss. statist. Bureau. 1879.

[67] Irrenfreund N 2. 1876. Friedreich's Blatter fur gerichtl. Medic. 1875–1876.

самоубийц свободного населения от 30–50 лет; между преступниками бедного класса или неопределенных занятий и у холостых самоубийство встречается чаще. Род преступления не имеет особенного влияния на увеличение числа самоубийств; иной раз замечалось усиление наклонности к самоубийству у преступников против личности, в другой раз у преступников против собственности. Достойно замечания, что воры дают больший процент самоубийства в исправительных тюрьмах,— убийцы больший на галерах в противовес наблюдению, что самоубийство стоит в обратном отношении к убийству. Самоубийство так же, как и помешательство, обнаруживается чаще в первое время пребывания заключенного в тюрьме и совершается более лицами, приговоренными к непродолжительному заключению, напр., 15-дневному аресту, как это случалось. Такую высокую наклонность к самоубийству Ломброзо объясняет недостатком чувствительности и слабостью инстинкта самосохранения; к этому мы прибавили бы и влияние угрызений совести, чувство стыда, позора и т. п. нравственные причины.

В Mazas[68] из 79 самоубийств было совершено:

1 самоуб.	в 1-й день заключения
15 самоуб.	в 2–5 день заключения
8 самоуб.	в 10–15 день заключения
5 самоуб.	в 15–20 день заключения
2 самоуб.	в 20–25 день заключения
5 самоуб.	в 25–30 день заключения
25 самоуб.	в 1 до 2 мес. заключения
4 самоуб.	в 2 до 3 мес. заключения
2 самоуб.	в 3 до 6 мес. заключения
1 самоуб.	на 12 мес. заключения

В европейских тюрьмах из 36 самоубийств в 1872 г. были совершены:

в течение первого полугодия тюремного заключения	11
первого года	7
второго года	7
третьего года	7
после трех лет	4

Наклонность к самоубийству видоизменяется под влиянием той или другой системы заключения. На основании данных, собранных за 1872 год о европейских тюрьмах разных систем, Morselli, подробно изучивший влияние их, считает несомненным, что келейное одиночное заключение всего более предрасполагает к самоубийству, а при системе совместного заключения наклонность к нему делается сравнительно наименьшею. В 1872 году было самоубийств в европ. тюрьмах системы одиночного заключения 1,37, смешанной 0,80, совместного заключения 0,35. Среди преступников, как и среди всего населения около 33% самоубийств, по Ломброзо, совершается помешанными. Психическое расстройство[69] доставляет около $^1/_5$ общего числа самоубийств в С.-Петербурге, то же количество в Париже по на-

---

[68] Lecour, du suicide et do l’alienation mentale dans les prisons cellulaires. Annal. med. psych. 1875; Лихачев. Самоубийство в Западной Европе и Европ. России. СПб., 1882.

[69] На 100 женщ. приходится в СПб. 389 мужч. самоубийц душевнобольных.

блюдениям Brierre de Boismont, в Берлине и Москве (с покушениями) меньшую пропорцию, а в Вене наименьшую — 9%.

Этот различный процент в поименованных городах, вероятно, объясняется неровною точностью регистрации. По вычислению Guttstadt'a[70] на 1000 самоубийц приходится самоубийц душевнобольных:

в Пруссии в 1869–1872 гг. — 333
во Франции в 1856–1861 гг. — 333
в Саксонии в 1847–1858 гг. — 358
в Саксонии в 1859–1863 гг. — 337
в Бельгии в 1840–1849 гг. — 350

Из отдельных форм психического расстройства, судя по данным прусской статистики, наибольший контингент самоубийц доставляет меланхолия; у слабоумных наклонность к самоубийству очень незначительна; в Вене и С.-Петербурге меланхолия (с ипохондрией в Петербурге) дала почти 1/3 общего числа самоубийств вследствие психических расстройств, в Берлине же больше половины.

Если мы, на основании главных мотивов самоубийства, подразделим его на несколько классов, то получим следующие цифры (по Лихачеву):

	в С.-Петербурге 1866–80 гг.	в Москве 1871–80 гг.	в Берлине 1873–79 гг.	в Вене 1869–78 гг.	в Париже 1834–47 гг.
I. Душевные болезни	19,00	12,73	14,86	8,80	18,6
II. Пьянство	9,76	27,52	51,8	1,9	11,5
II. Материальные потери, неудачи	7,67	5,98	22,63	15,8	14,0
IV. Утомление жизнью	5,52	2,42	8,43	3,7	6,5
V. Горе и обиды	4,49	4,21	9,36	6,1	14,7
VI. Физические страдания	3,54	1,40	7,21	5,2	8,8
VII. Стыд и страх наказания	3,36	4,08	6,11	2,6	6,7
VIII. Любовь	2,10	0,77	8,54	8,9	7,9
Неизвестные причины	44,56	40,89	17,68	47,0	11,3
ИТОГО:	100,00	—	—	—	—

Что касается других побочных или случайных причин помешательства, развивающегося у преступников, то они общи и людям свободного состояния, встречаются у помешанных независимо от того, совершили они преступление или нет. Во всяком случае необходимо иметь в виду влияние наследственности, хотя бы в видоизмененной ее форме. Известно, что и преступный, порочный образ жизни стоит в наследственном отношении

[70] Zeitschr. des preuss Statist. Bureau. 1874. S. 248.

с помешательством, что помешательство и другие явления вырождения нервной системы необыкновенно часто встречаются как у самих привычных преступников, так и у их кровных родственников; многочисленные наблюдения, произведенные в этом направлении, вполне подтверждают слова Моисея (кн. Исход, гл. XXXIV, ст. 7), что Господь Бог, являющий милость в тысячи родов, не оставляет преступления без наказания, наказывает вину отцов в детях и в детях детей до третьего и четвертого рода.

До сих пор мы говорили о преступниках уже пойманных, заключенных и осужденных, исследовать которых хотя отчасти дана была возможность в разное время их несвободной жизни. А сколько есть таких людей, которые совершают злодеяния ежедневно, ежечасно, десятками лет, и избегают преследования их законом, или умеют держаться в пределах закона, и потому неуязвимы до поры до времени, может быть, и навсегда, как напр. люди обвешивающие, обмеривающие, обсчитывающие, сознательно продающие поддельные продукты или предметы, — банковые дельцы вроде Юханцева, Рыкова и т. п.? Вся ватага злодеев такого рода, их же несть числа, ускользает от врачебного исследования; не пойманный — не вор, и он, в случае болезни, рассматривается врачом, как и всякий частный человек без отношения к его деятельности и занятиям, если они не были причиною болезни; но эта категория более опасна для общества, нежели некоторые другие из преследуемых законом, потому что разоряет и мало-помалу убивает не одного человека, как разбойник, а сотни семейств, и вместе с тем она живуча и ненаказуема в большинстве случаев. Из пользованных нами лиц этой категории некоторые, находясь в меланхолическом состоянии, вполне сознавались в своей порочности и примешивали упреки в этом совести к идеям своего бреда впоследствии.

Острые формы помешательства развивались иногда у преступников спустя даже несколько часов по заключении их, вследствие того или другого аффекта или совместного их действия; большинство же психических заболеваний падает на первый и второй год заключения; в позднейшие годы устанавливается большая выносливость и известная степень равновесия психической жизни. С другой стороны, по исследованиям, напр. Гансена, директора одной из образцовых одиночных тюрем в Дании, сообщенным на тюремном конгрессе в Стокгольме в 1878 году, оказывается, что процент заболеваемости арестантов вообще увеличивается с возрастанием срока пребывания в одиночном заключении. Так, между заключенными за 2 года в этой тюрьме заболело физически 31%, психически 5%, за 3 года — физически 36%, психически 14%, за 3,5 года — физически 75%, психически 17%[71]. Такое явление увеличения психических расстройств может быть объяснено, по нашему мнению, не только угнетающим влиянием продолжительности одиночного заключения и сопряженных с ним вредных усло-

---

[71] Le congres penitentiaire international, 1879, p. 503.

вий, но и усилением физических болезней, которые сами по себе служат причиною душевных заболеваний.

Помешательство может быть замечено у преступника как развившееся в первый раз от условий тюремного заключения или также и индивидуальных, или как возврат прежде бывшей болезни, или, наконец, как продолжение существовавшего уже психического расстройства или недостатка до преступления, но оно прежде было мало выражено, имело послабления или перемежки, как напр. периодические формы, падучая и эквивалентные ей состояния, разные формы слабоумия. От того и бывали нередко случаи, что преступники, продолжительное даже время содержавшиеся в тюрьмах или исправительных заведениях, наконец переводились в дом умалишенных, куда они с самого начала ареста должны бы быть направлены, с неизлечимыми уже формами душевных болезней. В случаях возврата или продолжения болезни помешательство преступника или, вернее, опасного субъекта почти ничем не отличается от обыкновенного; здесь преступление составляет одно из действий болезни, тогда как в первом случае оно стоит самостоятельно, и помешательство служит ему только осложнением. Случаев повторения преступлений или однократного преступления, совершенного бывшим прежде помешанным, мы наблюдали очень большое количество; случаи же помешательства преступника, бывшего прежде всегда психически здоровым, представлялись нашему наблюдению сравнительно редко. К сожалению, мы не можем привести в точности цифры таких случаев, и вообще не имеем данных для суждения о том, как велик процент душевных заболеваний у арестантов, содержащихся в с.-петербургских тюрьмах и других местах заключения. Судя по имеющимся у нас записям, можем сказать только, что процент этот вообще очень незначительный, если не допустить того предположения, что преступники, сделавшиеся помешанными, быть может, оставлялись по каким-либо причинам в самом месте пребывания, а не переводились в специальную больницу. Также редки были случаи, когда преступник присылаем был в больницу для душевнобольных на испытание единственно потому, что за более или менее долгое время до совершения преступления он был психически болен, а потому и преступление предполагалось относящимся к последствию болезни прежней или повторившейся.

Расстройство умственных способностей преступников разделяют на две главных категории:

1) где однократное крупное преступление (разбой, смертоубийство, поджог) со своими последствиями производит душевную болезнь; здесь между преступным деянием и последующим сумасшествием замечается причинная связь, определяющая собою форму болезни и содержание нелепых идей;

2) где преступник, привыкший к своему ремеслу и уже предрасположенный к психическому заболеванию, впоследствии делается помешанным.

В том и другом случае душевного расстройства, преимущественно же у тяжких преступников, встречаются особенности в развитии, течении и симптомах помешательства, как это наблюдал Delbruck, который, как врач Исправительного заведения в Галле, в течение 15 лет видел много случаев помешательства арестантов; также Nicolson, Gutsch и др.

Некоторые из этих особенностей часто несправедливо принимаются за сомнительные или притворные. Это:

1. Отрицание преступного деяния, извинение или даже одобрение со стороны преступника своих действий;

2. Требование свободы, которое поддерживается галлюцинациями слуха, голосом, обещающим освободить преступника, почему он иногда рвется из тюрьмы до самых последних выходных дверей.

3. Гневное возбуждение и усиление нелепых идей при напоминании о преступлении; это замечалось у большинства помешанных, не исключая и тех, которые во время бреда были твердо убеждены в своей невинности. Они приходят в состояние сильного гнева при таком напоминании, хотя бы преступление было давно совершено.

4. Нарушение установленного порядка, сопротивление принуждению и злостные действия. Отказ от работы является как первый симптом болезни, вследствие чувства подавленности, слабости и неспособности, как у ипохондриков.

Все эти явления или некоторые из них замечаются постоянно у преступников, у которых надобно ожидать развития помешательства, и составляют иногда единственные признаки медленно развивающейся болезни. Но вместе с тем такого рода больные могут притворяться, выдавать себя за вполне здоровых, а также совершать или приготовляться к преступлению, напр., осмысленное воровство, обдуманный план к побегу и т. п. Если выше исчисленные симптомы не сопровождаются другими, более рельефными явлениями со стороны психической, напр., идеями бреда, то, действительно, можно принять их за притворные.

Нужно помнить, что некоторые из явлений ненормального психического состояния составляют последствия самого преступления и заключения, напр., душевное волнение после преступления; оно выражается под видом уныния, чрезвычайной угрюмости, досады и отчаяния, вследствие упреков совести, почти у каждого действительно виновного, за исключением привычных преступников. Для подавления голоса совести у случайного преступника является реакция, обнаруживаемая в чертах лица, движениях, бессоннице и т. д. Затем у заключенных преступников наблюдается нередко предсердечная тоска (Praecordialangst der Gefangenen), описанная ближе в первый раз Schurmayer'ом[72]. Это замечательное и в диагностическом отношении очень важное состояние может не только легко быть смешанным

[72] Lehrbuch der gerichtl. Medicin. 1854. S. 360.

с действительною душевною болезнью, но и служить формою притворства для преступников. Состояние это развивается также вследствие угрызений совести не только у запирающихся, но и у сознающихся преступников, и выражается тоскою, отчаянием, бессонницею и иногда даже истинными галлюцинациями: видениями ангелов, злого духа, теней убитых. Бессонница, в свою очередь, и отсутствие аппетита производят упадок общего питания, от чего появляется исхудание, робость в словах и движениях, дрожание. Мне лично приходилось два раза наблюдать такое состояние и убедиться в действительности его существования отдельно от определенных форм помешательства. Сами испытуемые желали скорее освободиться от такого состояния и описывали его с полным сознанием своих ощущений и представлений, нисколько не желая притворяться или затягивать свое дело, за которое были заключены.

Nicolson говорит, что преступники имеют настоящую идиосинкразию в форме вспышек, недовольства, гнева, варварства, жестокого обращения и дикого поведения, а также под видом простого извращения суждений, ложных впечатлений; он принимает также 4 группы явлений, особенных у преступников во время развития помешательства:

1) преступник часто жалуется на несправедливое будто обращение с ним, преследование со стороны многих лиц или одного, против чего он и предпринимает иногда опасные действия. Такой бред чаще вызывается у мужчин более строгою дисциплиною и тяжелою работою;
2) что вредное или ядовитое вещество подмешано к пище; такое извращение вкуса зависит от изменения в центрах представления;
3) что его посещают таинственно родственники, друзья и т. д.;
4) что он заключен и осужден несправедливо; это зависит от извращения нравственного чувства, потери сознания своей виновности, почему преступник просит пощады, даже требует свободы. Такой бред обычен у преступников, но он может быть и другого содержания, напр., с идеями величия.

Замечая такие явления, окружающие могут заблаговременно принять соответственные меры для надзора и устранения опасности.

С другой стороны, известно, что преступники притворяются больными с целью перейти в другое заведение и облегчить побег, избежать работы и т. д., а потому они жалуются иногда нарочно на общую слабость, ночные видения, присутствие отравы в пище, каких-то врагов; даже самоубийство или покушение на оное бывает у них притворное, как поступают иногда дети, угрожающие самоизувечением, чтобы заставить родителей исполнить их капризы; в Италии, напр., на 86 удавшихся самоубийств в известный период времени пришлось 168 покушений. Что касается притворного помешательства, то оно, хотя и редко, встречается у подсудимых, чтобы избежать позора и угрожающего им наказания. Предположение о симуляции помешательства следует высказывать всегда с большою осторожностью,

даже когда приобретены доказательства притворства, а нет полного убеждения, что существование душевной болезни не может быть доказано. Случается, особенно в наследственных дегенеративных формах, несоответствие замечаемых явлений психического расстройства с известными картинами, описываемыми в руководствах психиатрии, чрезвычайная изменчивость припадков, не укладывающихся в определенные рамки принятой классификации; но это не дает врачу права отвергать существование болезни. Следуя синтетическому пути наблюдения, он должен основывать свой диагноз не на отдельных припадках, но на исследовании всей личности субъекта, не на предвзятых идеях, но на беспристрастном уразумении всей совокупности фактов. Об этом предмете я считал нужным высказать свое мнение, которому и следовал, так как приходилось не раз доказывать на суде притворство подсудимых, после всестороннего обсуждения дела и на основании данных наблюдения.

За исключением исчисленных особенностей, у преступников наблюдаются те же формы помешательства, что и в обыкновенной, свободной жизни; они только видоизменены в своих проявлениях от особенных условий тюремного учреждения. Morel[73] в виду того, что действия имеют различный характер, смотря по натуре болезни индивидуума, говорит, что при знакомстве с обстоятельствами преступления можно определить, к какой форме помешательства относится обвиняемый, т. е. каждому виду помешательства свойственны действия, которые имеют существенную характеристику.

Из острых форм помешательства чаще бывает у преступников меланхолия, реже неистовство с чрезвычайною наклонностью к разрушительным действиям. Кроме этих форм, Reich описывает демономеланхолию, или манию в форме невралгической дистимии. Особенного внимания заслуживает помешательство (арестантское сумасшествие), развивающееся обыкновенно у одиночно заключенных — случайных преступников. С формальной стороны оно проявляется в виде меланхолии пассивной или активной, в которой большую роль играют галлюцинации, особенно слуха. Сначала является только усиленная раздражительность и впечатлительность слухового органа; слыша разные шумы субъективного происхождения, больной ищет причину их в тонкой проводимости стен своей камеры. При дальнейшем развитии появляются голоса, которые или дразнят его, издеваются над ним, угрожают ему казнью за прошлую жизнь, или объявляют ему о помиловании, о немедленном освобождении из заключения; соответственно сущности содержания идей у него развивается бред преследования, отравления, отказ от работы и пищи и т. д. Если в это время с врачебною целью будет отменено одиночное заключение, и больного переместят в общую тюрьму, то раздражение мозга быстро проходит; в противном случае бред

[73] Traite de la medec. legale des alienes, p. 37. Paris. 1866.

упрочивается, или же галлюцинации совершенно изменяют свой характер, обнаруживаются веселое расположение духа, идеи величия, и мало-помалу первичная меланхолия переходит во вторичное слабоумие. Главную характеристику этой формы составляет острый характер ее появления и течения.

Из других форм помешательства, появляющихся у преступников, особенно привычных, с индивидуальным предрасположением, заслуживает внимания помешательство периодическое (круговое, нравственное, импульсивное и т. п.). У таких субъектов картина болезни бывает разнообразная: то в виде простого аффективного расстройства с внезапными вспышками гнева и буйства, то имеет резонирующий характер с некоторой степенью ясности ума, что дает, в свою очередь, повод сомневаться в действительности болезни; иногда преобладает бред в действиях (delirium actionis), который часто отличается импульсивностью и главным образом безнравственностью. Подобные больные составляют наказание заведению — enfants terribles; они бойки на язык, необыкновенно находчивы в насмешке, иронии и лжи, склонны к интригам, ссорам, скандалам; взводят иногда на себя преступление, которого в действительности и не было, и таким образом возбуждают понапрасну дознание и расследование; подстрекают действительно больных к возмущению, бунту; содействуют им своими советами и средствами насолить администрации заведения, избежать надзора и скорее покончить с жизнью, если это желательно, напр., меланхолику; вместе с тем они хитры, стараются быть на хорошем счету в глазах врача, льстят ему; если попадутся в чем-либо, когда нельзя свалить вины на других, то с трудом сознаются и обещают вести себя хорошо, но им нельзя поверить ни йоты, ни на минуту; при сильном желании исполнить свое слово или обещание, они не могут удержаться от бесчинств и скандалов, их честное слово и клятва не стоит ничего; сейчас же следует измена, опять ложь и клевета. Что касается собственно нравственного помешательства, то оно, по наблюдениям некоторых врачей, не встречается у привычных преступников, потому что те никогда не имели нравственности в собственном смысле, но это едва ли ко всем применимо. Нравственно помешанные, у которых возможен процесс логического суждения и умозаключения, а также самообладание и целесообразные действия, ставятся нередко при обсуждении их поступков на одну доску с людьми безнравственными в обыкновенном смысле слова, а иногда даже и с преступниками; однако это есть важная ошибка; безнравственность и болезненное извращение нравственности составляют два различных понятия, и не должны быть смешиваемы.

Подозревавшиеся в расстройстве умственных способностей преступники и совершившие преступления помешанные, находившиеся под моим наблюдением в больнице, обвинялись в различных преступлениях, которые, согласно т. XV Св. закон. гражд., могут быть разделены на следующие категории:

1. Преступления против веры;

2. Преступления государственные;

3. Преступления и проступки частью против порядка управления, имущества и доходов казны, частью против общественного благоустройства и благочиния;

4. Преступления против общественного благоустройства и благочиния;

5. Преступления против жизни и здравия частных лиц;

6. Преступления против собственности частных лиц.

1. Совершивших преступления против веры было 5 мужчин; из них 2 осуждены были за раскол и уклонение от исполнения постановлений церкви, 2 обвинялись в богохулении и кощунстве, 1 в богохульстве и отступлении от веры. Из этих 5 человек, присланных на испытание в состоянии умственных способностей, два раскольника, Я. П. и Д. Ш., оба более 70 лет от роду, оказались помешанными после многолетнего заключения в крепости и представляли оба так называемое тюремное сумасшествие с галлюцинациями зрения и слуха, перешедшее уже в хроническое состояние; другие два, Н. З. и П. Л., еще до преступления страдали расстройством умственных способностей и представляли хроническую форму меланхолии; пятый, К. К. тоже оказался по наблюдению больным. Он обвинялся в богохульстве, отступлении от веры христианской в иудейскую, в распространении ереси и в совращении в оную других; прежде он служил по духовному ведомству, был усерден к службе государственной и церковной до определенного времени, когда наконец заявил, что он верует во единого Бога, а не в Триипостасного Бога, Сына Божия не признает, следует только 10 заповедям, а не учению Иисуса Христа и Нового Завета. До этого объяснения он имел сильно развитое религиозное настроение, исполнял до самоистязания все обряды православной церкви; но молитвы его были напрасны, надежды его не оправдались, по службе он повышения не получал, в материальном отношении были недостатки, и вот эти-то причины главным образом и заставили его отступить от веры христианской.

Представив себе, что он вернее может получить награду от царей земных и высокопоставленных особ за открытие им правды божественной и указание их религиозных заблуждений, он исписывал целые стопы бумаги для изложения и объяснения своего верования и учения и старался рассылать их тем особам. В хранящейся у меня массе его рукописей заключается повторение объяснений на 10 ветхозаветных заповедей с подбором разных изречений и событий, подтверждающих их положения, напр., — не убей, следовательно, не веди войны, всякая война богопротивна, влечет несчастья и т. д. Такой подбор изречений у него сделан с нарушением связи мест Св. Писания и вообще известных приемов его толкования, отчего выходит другое по существу учение, противоречащее новозаветному и опровергающее или осуждающее многие из событий мировых.

Также в розданных некоторым арестантам книгах св. Писания, вышедших из рук Пашкова и его последователей, нам приходилось встречать много подчеркнутых мест, которые могут быть истолкованы в несоответственном духу учения или даже превратном смысле, если их брать не в связи с предшествовавшею и последующею речью, что иногда нравится недоучкам или невежам, желающим поглумиться над истинно верующими. Замечательно, что мать К. и сестры его вполне согласились с учением К. и отказались от православия, о чем заявили судебному следователю. В суждениях о других предметах К. был логичен, вел себя примерно и безукоризненно.

О других менее важных преступниках этой категории я умалчиваю; они оскорбляли святыню или нарушали церковное благочиние, будучи пьяными, и скоро приходили в сознательное состояние.

2. Из обвинявшихся или подозреваемых в преступлениях государственных, как то: умысле ниспровергнуть правительство, составлении и распространении воззваний и т. п. было 14 мужчин. У некоторых из них развилось мрачное помешательство спустя непродолжительное время после их ареста, причем преобладали галлюцинации слуха, без систематизированных идей бреда; у других проявлялось необыкновенно сильное гневное возбуждение, доходившее до бешенства, вследствие угнетающих влияний лишения свободы и неделикатной или суровой дисциплины. Большинство же из этих субъектов оказывалось душевно расстроенными еще до заарестования, что подтверждалось наблюдением и предварительными сведениями. Двое из подсудимых притворялись весьма неудачно то слабоумными, то меланхоликами, и вместе с тем искали случая к побегу, напр., купить хлороформу, им наркотизировать ночного дежурного у выходных дверей, отнять у него ключи и уйти, или прибегали к покровительству некоторых влиятельных лиц для проволочки времени и заторможения хода дела. Вообще ни один из арестантов этой категории, кроме которых мне приходилось наблюдать еще несколько человек вне больницы, не отличался воспитанием или образованием, ни светлостью ума, ни даже правильностью взгляда и практичностью; все они были весьма посредственных способностей, только бойки на словах, иногда крайне дерзки и циничны; некоторые служили лишь подставкою или орудием других, и часто были необыкновенно трусливы, что и соответствовало избранной или принятой ими миссии.

3. В составлении подложных официальных бумаг, подделке кредитных бумаг и билетов, присвоении особых преимуществ и т. д. обвинялось 7 человек; некоторые из них вырывали или выскабливали из указа об отставке отметки о бывшей подсудности, другие делали приписку в паспорте, напр., что был ранен, имеет св. Георгия; иные подписывались под руку своего начальника с корыстною целью и т. д. Трое из этих лиц страдали сумасшествием или падучею болезнью, двое оказались психически здоровыми

за время наблюдения в больнице, двое притворялись; один из этих последних случаев описан мною в Архиве Суд. Мед.[74].

4. Из обвинявшихся:

а) в бродяжестве и отлучках от места жительства без установленных видов было 15 мужчин и 1 женщина. Из них одни обнаруживали ясные признаки душевного расстройства в форме первичного и мрачного помешательства или слабоумия, падучей болезни; другие же были в пьяном виде, и иногда более или менее долгое время после этого не могли припомнить ни места своего жительства, ни даже собственного звания.

В этом последнем отношении особенно интересен был случай с прапорщиком корпуса инженер-механиков Н. В., обвинявшемся в отлучке, сокрытии своего звания и перемене имени и прозвания. Он 27 июля 1867 года скрылся из Кронштадта, в августе задержан был в Петербурге без вида, содержался 5 суток в Рождественской части и потом в тюрьме, назвался в это время одесским мещанином Ефремом Васильевым, почему отправлен был в кандалах в Одессу, но на пути следования туда, именно в Харькове, пришел в сознание и назвался собственным именем, объяснив место своей службы. Тем не менее он отправлен был по назначению; по прибытии в Одессу он давал правильные, проверенные справками показания, которые подписывал своим почерком с обозначением и своего имени, и фамилии, между тем как во время пребывания в Рождественской части подписался иным почерком и другим званием, именем и фамилиею. Как В. вел себя по пути в Одессу до Харькова, этого он не мог припомнить, чувствовал только тогда утомление от кандалов. В январе 1867 года он был под следствием за отлучку с августа 1866 года по 14 октября из Кронштадта и оказался в г. Устюжне Новгородской губернии в крестьянской одежде. Что делал во все это время, он тоже припомнить не мог; началось же с того, что по приезде из Кронштадта в С.-Петербург он отправился в увеселительное заведение Излера, где кутнул; прежде этого слышал рассказы о достопримечательностях г. Новгорода и потому предполагает, что отправился туда для осмотра их; однако более этого ничего объяснить не мог. В промежуток времени между первою и второю отлучкою В., по отзыву его начальства, исполнял службу усердно, будучи всегда в нормальном состоянии. По собственным его словам, как первая, так и вторая отлучка совершилась бессознательно, под влиянием тоски и действия вина, которым однако он вообще не злоупотреблял. После первой отлучки он сознал свое положение через 2½ недели странствования; сколько прошло времени после второй отлучки до возвращения сознания в Харькове, этого определить не пришлось, но, по всей вероятности, немало, потому что он был не сразу отправлен в Одессу и не на курьерском поезде. Прежде у него

[74] Исследование состояния умственных способностей М. 1869 г. № 1. Март.

несколько раз появлялось желание испытать положение арестанта; ясно выраженной наследственности нервной, каких-либо физических недостатков и повреждений не найдено; нет также указаний на то, чтобы он страдал падучею болезнью в собственном смысле этого слова; в больнице он оставался 8 месяцев, и в течение всего этого времени ничего особенного замечено не было в психическом отношении. Такое продолжительное помрачение сознания с ложными представлениями, нам кажется, нельзя объяснить одним опьянением, если оно и было действительно, а, вернее, должно быть отнесено к так называемому сумеречному состоянию сознания, появляющемуся у эпилептиков. Как самостоятельное психическое расстройство оно может длиться от несколько часов до нескольких месяцев, когда больной действует в смысле своих грез и идей, стремится к выполнению какой-либо сумасбродной роли и приходит чрез это в опасное столкновение с действительностью и своими интересами. Такое состояние встречается у субъектов, которые страдают обморочною формою эпилепсии, или эквивалентными ей приступами тоски[75]. Отсутствие нормальных поводов к таким отлучкам В., всякого плана и предусмотрительности или подготовки к ним, внезапное наступление бессознательных действий вскоре за появлением чувства тоски дают право оценивать эти действия как результат эпилептического невроза. К сожалению, в деле нельзя было найти более подробных указаний, как образовывалась перемена личности В., двойственное или перемежающееся сознание.

Из других случаев бродяжества, относившихся к той или другой форме психического расстройства, заслуживает внимания, между прочим, по сообщению предварительных сведений, следующий. Один из бродяг, З.В., был сначала наблюдаем в больнице тюремного замка старшим врачом К., который замечает о нем: «больной лежит как мертвый; даже после обливания холодной водой никакой реакции; молчит, при самых внимательных вопросах ни слова; пищу только с принуждением употребляет; марается и мочится под себя… Окостенение нижних конечностей — развитой скорбут. Что касается до умственного расстройства, то до сих пор диагностицировать только можно безумие; выражение лица — прототип дурачка». Затем, спустя несколько дней, наступила продолжительная бессонница, появились галлюцинации зрения и слуха, беспокойство до умоисступления, почему больной переведен был в специальную лечебницу, где этот дурачок, а по-нашему апатический меланхолик, скоро выздоровел, и спустя два года после выписки является к нам, продолжая быть здоровым и смышленым.

Другой случай замечателен по форме и благоприятному исходу болезни. Крестьянин Н. Б. около 35 лет от роду задержан был с.-петербургскою пригородною полицией, как не имеющий вида; он не мог назвать своего места жительства и имени, почему препровожден был сначала в тюремный

---

75 Учебник психиатрии Крафт-Эбинга. Т. II. стр. 134. 1882.

замок, а потом, 2 марта 1864 года, в больницу. Здесь он в течение трех месяцев ни разу не мог дать ясного и определенного ответа, отделывался односложными словами, и то после многократного повторения одного и того же вопроса; казалось, что он старался припоминать случившееся с ним, но это было напрасно; он имел вид как бы расслабленного; в расположении его духа перемен не замечалось: он всегда был спокоен, равнодушно смотрел на окружающих больных, ни с кем в разговор не вступал, в движениях был крайне ограничен и вял; не оказывал ни малейшего противодействия, дыхание ровное, пульс медленный, язык представлял продольные трещины; зрачки одинаково расширены, кожа на ощупь обыкновенно холодная, синева рук и ног и слущивание эпителия; рукою он нередко потирал себе шею или заднюю часть головы, на которых следов травматического повреждения не было видно; вообще череп не представлял ничего особенного; паралитических явлений не замечалось; чувствительность кожи не была исследована. В виду того, что больной долго не представлял никакой перемены к лучшему, а также под влиянием появлявшихся в психиатрической литературе сообщений о случаях выздоровлений хронических и даже слабоумных больных после втирания в кожу головы раздражающей мази (ungu. stibiati и т. п.), мною назначена была в июне месяце мушка на затылок и затем втирание той мази с некоторыми перемежками на месте приставления мушки, что продолжалось около 2 месяцев. В конце июля больной мало-помалу пришел в полное сознание; очень рад был, что у него «в голове просветлело»; мог объяснить обстоятельства своей жизни и припомнил последний день своего пребывания в деревне, лежащей в 40 верстах от С.-Петербурга, из которой он отправился в лес, где подрубленное дерево, падая, ударило его по затылку или задней части головы, после чего он упал и долго лежал на снегу; вставши, он видел на этом месте много крови, и потом безотчетно где-то бродил. Наконец Б. был выписан с полным восстановлением умственных способностей.

Из этого краткого извлечения из скорбного листа видно, что мы имели дело с первичным слабоумием, а не с апатическою меланхолиею или мрачным помешательством с отупением (cum stupore). Последняя форма представляет отличительные признаки от первичного слабоумия, между прочим, в физиономии больного, напряженности и окоченелости мышц, уменьшении чувствительности кожной и мышечной, появлении иногда экстатического или каталептического состояния, физического и психического возбуждения и т. д. С отличительными признаками этих двух форм мне пришлось ближе ознакомиться еще в начале моей практической деятельности, до встречи с этим случаем, после того, как я одну больную Ш., страдавшую пассивною меланхолиею, переходившею, как мне казалось, во вторичное слабоумие, перевел в богадельню, где она по истечении известного времени выздоровела и, к удивлению моему, явилась ко мне в цветущем состоянии здоровья с просьбою дать ей наставление, как вести себя, чтобы опять

не повторилась та же, по ее выражению, «несносная болезнь». Просматривая отчеты многих заграничных заведений для душевнобольных и встречая цифру выздоровевших слабоумных, я всегда относился к этому недоверчиво, тем более что не было описания состояния больных, означенных в графе «слабоумие», и цифру эту причислял к апатической меланхолии.

Некоторые из известных по психиатрии авторов также смотрят скептически на случаи выздоровления от слабоумия; другие же допускают возможность таких случаев и даже описывают их. Spielmann[76], говоря о слабоумии, описывает и первичное слабоумие, которое было наблюдаемо после неудавшегося повешения, частых и сильных эпилептических приступов, отравления крови окисью углерода и другими наркотическими ядами, после тифа и вообще истощающих болезней, после сотрясения мозга, сильного испуга и т. д. Причина, почему в одном случае наступает первичное слабоумие, а в другом вторичное, лежит большею частью не в самом изменении мозга, которое в обоих случаях может быть то же самое, но в ходе процесса. Albers[77] наблюдал сам случай острого слабоумия после покушений к повешению, сходный с случаем Meding'a. Neumann[78], объясняя, что сущность слабоумия состоит в разрушении или распаде сознательной жизни, не допускает первичного слабоумия в строгом смысле этого слова; слабоумие, по его мнению, есть во всяком случае вторичная форма, последний период душевной болезни; оно не излечимо, а если и бывают случаи выздоровления, то оно должно быть неполное, и такие больные с дефектом относятся к психическим инвалидам. Griesinger[79] говорит, что большинство описываемых случаев быстро развивавшегося первичного излечимого слабоумия относится, вероятно, к меланхолии с оцепенением или отупением (stupor), и вместе с тем присовокупляет, что бывают отчасти средние состояния между меланхолическим отупением и действительным слабоумием, отчасти положительные случаи первичного, острого и излечимого слабоумия. Schroeder van der Kolk[80] также допускает случаи временного отупения или первичного слабоумия, считая существенною причиною такого состояния давление крови на серое вещество мозга, напр., после сотрясения его. Etoc Demacy сообщает случай такого слабоумия, где после мушки на голову наступило выздоровление, и причиною такой болезни считает отек мозга. Leidesdorf[81] также, допуская возможность смешать два различных болезненных процесса при меланхолии и слабоумии, все-таки

[76] Diagnostik der Geisteskrankheiten, Wien, 1855. S. 284.
[77] Memoranda der Psychiatrie. S. 234. Weimar, 1855.
[78] Lehrbuch der Psychiatrie. S. 234. Erlangen, 1859.
[79] Die Pathologie und Therapie der psych. Krankh. S. 325. Stattgart, 1861.
[80] Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. S. 29, 184. Braunschweig, 1863.
[81] Lehrbuch der psych. Krankh. S. 215. Erlangen, 1865.

считает несомненными случаи выздоровления от первичного слабоумия, развившегося вследствие истощения, онанизма, сотрясения мозга, угара, испуга и т. п. Шюле рассматривает острое первичное слабоумие в анемичной и конгестивной форме, развивающееся после душевного потрясения или изнурительной мозговой деятельности на почве ослабленного питания, и допускает возможность выздоровления, причем замечается единственный пробел в сознании — отсутствие памяти о пережитом состоянии оцепенения. Оцепенелость (stupor) имеет, по его мнению, прямо органическое происхождение; при ней происходит непосредственно общее ослабление психомоторной иннервации, первичное потемнение двигательных представлений, совместно с равносильным ослаблением остальных душевных проявлений, потерею сознания места, времени, личностей, и она развивается или постепенно (в последовательных периодах тяжелых, истощающих маний), или с быстротою молнии, под влиянием испуга при нетвердой невропсихической основе. Крафт Эбинг[82] рассматривает первичное излечимое слабоумие (stupiditas, s. dementia primaria curabilis), как расстройство в течении психических движений, доходящее до полной остановки последних с существующим в то же время безразличием настроения, вследствие истощения нервной деятельности, глубокой анемии мозга; болезнь эта имеет отличительные признаки от melancholia attonita. Под отупением (stupor)[83] он понимает такое состояние, где все психические отправления воспрепятствованы, хотя и не прекращены совсем: сознание в известной степени потемнено; отправления в психомоторной сфере задержаны. Такие состояния stuporis наблюдаются после эпилептических припадков и маниакальных приступов, а первично они появляются после сильного испуга, больших потерь крови, отравления окисью углерода, попыток на самоубийство повешением или как сопутственное явление при меланхолических состояниях (mel. stupida), как выражение истощения мозга после тяжелых острых болезней (тиф) и после половых излишеств.

Как видно из перечня мнений этих авторов, они, за исключением Neumann'а, принимают острое, излечимое первичное слабоумие и отличают его от отупения. Причиною описанного выше состояния нашего больного было, как надо понимать, сотрясение мозга, но оно, сколько известно, часто влечет за собой серьезные органические расстройства мозга, редко имеющие благоприятный исход. Н. И. Пирогов[84] говорит, что травматическое сотрясение мозга само по себе, без видимых органических изменений в черепе, оболочках и мякоти мозга, принадлежит не только к редким, но даже сомнительным болезням. Ни одно травматическое повреждение немыслимо без колебания и перемещения частиц. Чистое сотрясение моз-

---

[82] Учебник психиатрии Т. II, стр. 54.

[83] Там же, Т. I, стр. 97.

[84] Начала общей военно-полевой хирургии, стр. 65, 68. Дрезден, 1866.

га должно постепенно проходить, а не усиливаться. Самый механизм сотрясения мозга, по экспериментальным исследованиям д-ра Duret[85], состоит в повреждении, производимом действием черепно-спинной жидкости, внезапно смещаемой вследствие удара по черепу и передающей свои толчки соседним частям; внезапное сотрясение этой жидкости, передаваясь на все пункты распространения ее, следовательно, и на периваскулярные промежутки, действует как прямая причина раздражения сосудодвигательных нервов, вызывающая в первый момент спазмодическое сокращение сосудов, а затем паралитическое расширение их, мало-помалу (в случаях благоприятного исхода) исчезающее. Наблюдавшийся нами случай можно, кажется, без натяжки отнести в психическом отношении к острому первичному слабоумию, развившемуся от сотрясения мозга, когда целость мозговых сосудов не была нарушена или было нарушение, незначительное по объему и не важное для отправлений мозга.

б) в драке и буйстве обвинялось 10 мужчин и 1 женщина, из которых 8 человек представляли действительно то или другое психическое расстройство, как-то: меланхолию с галлюцинациями, побудившими к насильственным действиям, первичное помешательство, эпилептическое и слабоумие; остальные 3 случая произошли вследствие или опьянения, или умоисступления под влиянием патологического аффекта.

Случаи умоисступления или мимолетного омрачения сознания, бывшие с людьми, находившимися до сего времени или казавшимися в нормальном психическом состоянии, иногда служили камнем преткновения при судебных процессах почти с самого начала действия гласного суда. Так, в 1866 году одно преступление, а именно оскорбление действием, наделало много шума в обществе и в печати и возбудило разнообразные толки о причинах его, преимущественно потому, что эксперт объяснял на суде причину такого деяния умоисступлением, которого не мог допустить в данном случае прокурор. В доказательство того, что подсудимый не находился в припадке умоисступления, прокурор в своей речи, между прочим, приводил, что обвиняемый ходил в должность, значит, обладал всеми физическими чувствами, присущими всякому здравомыслящему человеку; что он явился в место службы даже в самый день совершения преступления и занимался делами. Хотя некоторые из свидетелей показывают, что он находился в расстроенном, раздраженном состоянии (у подсудимого, после подробного исследования дела врачом-экспертом, открыто наследственное предрасположение к душевной болезни, определено было приблизительно начало ее, указаны развитие и ход, нелепые поводы и способ совершения самого преступления, наконец болезненные явления в сфере физической и нравственной, продолжавшиеся и по совершении преступления), но между таким состоянием и припадком умоисступления существует громадная разница.

---

[85] Etudes sur les traumatismes cerebraux. Paris, 1878.

Безумие и сумасшествие не имеют отношения к настоящему делу, в котором возбужден единственно вопрос, не находился ли подсудимый в припадке болезни, приводящей в умоисступление или совершенное беспамятство? (Между тем, такой-то припадок всего чаще и бывает у безумных или сумасшедших.) Подсудимый старался устранить препятствия, которые могли ему представиться на пути к совершению преступления, объяснялся с своим начальником, тогда как человек, находящийся в припадке умоисступления, едва ли может здраво толковать о каких бы то ни было предметах (а до припадка ведь может)? Что подсудимый находился в здравом уме и по совершении преступления, это доказывается и тем, что когда унтер-офицер схватил обвиняемого за руки, то он сказал: не держи меня, пусти! Я никого не трону. Едва ли человек помешанный или находящийся в припадке умоисступления может произнести подобные слова. Обвиняемый, отведенный в другую комнату, просил воды, значит сознавал, что находится в раздраженном состоянии, и что для облегчения этого состояния нужно утолить жажду и т. д.».

Изо всей этой тирады нельзя не усмотреть или неправильного понимания дела, или ошибочного толкования при незнакомстве с тем душевным состоянием, в котором находился подсудимый, или умышленного игнорирования таких обстоятельств, которые каждому, и юристу и врачу, ведать подобает. Уже одно то, что прокурор может говорить в своей речи более смело, так сказать, без оглядки и с подбором подходящих к его цели обстоятельств дела, выпуская все прочее, ей несоответствующее, потому что эксперту не дано права говорить еще после прокурорской речи, ставит его сравнительно в более выгодное положение, но вместе с тем иногда на непрямую или даже ложную дорогу. Недавно мне пришлось по такому же делу об оскорблении действием быть на суде и доказывать, что подсудимый во время совершения преступления находился в состоянии патологического аффекта. Из предложенной мне массы вопросов и возражений я не мог не заметить, что некоторые из них клонились не столько к выяснению сущности дела, сколько к затемнению вопроса о бывшем состоянии у подсудимого или, вернее, к непризнанию в данном случае действительности того болезненного состояния, которое я находил. Не говоря уже о том, что в акте умоисступления некоторые не различают отдельных моментов до, во время и после совершения преступления, мы не раз убеждались, что рассказ подсудимого о некоторых из обстоятельств, предшествовавших его аффекту, или следовавших за ним тотчас; показание, данное им спустя некоторое время по окончании аффективного действия, в котором уже более или менее выпадало бывшее, хотя и смутное, сознание своего поступка, и память ему изменяла; некоторые, по-видимому, целесообразные, уместные и основательные действия или поступки по совершении преступления, наконец, неодинаковое поведение умоисступленных в разные моменты — все эти обстоятельства ведут к подозрениям притворства или

дают возможность оспаривать, что такое-то лицо в данное время действовало бессознательно или находилось в состоянии потемненного сознания. Далее — степень потемнения сознания, был ли припадок совершенного или неполного беспамятства, становится иногда предметом продолжительного рассуждения, тем более что наука не дает масштаба для таких степеней, или, по крайней мере, не может до тонкости определить характера моментов нарастания и понижения или окончания аффекта. После этого неудивительно, что каждый разумеет по своему степени умоисступления, не придерживаясь данных, которые приобретены путем наблюдения и исследования физического состояния субъекта, находившегося под влиянием аффекта. Аффект и по определению юридическому есть не что иное, как сильное волнение или движение, происходящее в душе от представления чего-либо приятного или неприятного, мгновенно действующего на человека; он имеет влияние на сознание и иногда совершенно его уничтожает; смотря по степени влияния душевного порыва, вменение более или менее ослабляется или даже вовсе не имеет места. Если сделать с физиологической точки зрения анализ процесса аффекта, не касаясь даже его содержания и самой личности субъекта, взвесить непосредственное действие его на течение представлений и чувств, от чего зависит нарушение душевного равновесия, и если обратить внимание на чувствительные, двигательные и сосудодвигательные явления, происходящие в организме в это время, то легко будет понять то громадное влияние, которое производит на сознание взволнованное чувство, вступая в сочетание с известными представлениями[86].

По отношению к силе и продолжительности, а следовательно, и к вменяемости различают аффекты физиологические, не выходящие из пределов, свойственных здоровому человеку, от аффектов явно патологических, т. е. таких, которые по своей необыкновенной продолжительности и силе выходят из пределов явления физиологического, когда бывает потеря или потемнение самосознания и, следовательно, отсутствие или смутность воспоминания за все время продолжения аффекта или, по крайней мере, за тот промежуток времени, когда аффект достигнет своей наибольшей высоты. Но при таком понятии о душевных волнениях, могут возразить, останутся не точно определенными границы даже физиологического аффекта, потому что самое здоровье есть относительное понятие, и таким образом многое в этом случае может быть рассматриваемо субъективно, а следовательно, без математической точности. Как бы то ни было, необходимо индивидуализировать каждый случай не по своему шаблону, а в совокупности с явлениями как физическими, так и психическими, предшествовавшими аффекту, и не ограничиваться, напр., фактом признания преступником своей виновности и на этом основывать мнение о нормальном его состоя-

[86] Вундт. Основания физиологич. психологии, стр. 875. Москва, 1881.

нии. Более сильный аффект, лежащий даже в границах физиологической жизни, производит значительное расстройство отправлений физических и психических, и при нем сознание может мгновенно подвергнуться в известной степени потемнению, хотя в общем своем действии аффект не исключает способности обдумывания или соображения. Еще до того момента, когда он перейдет в действие, иногда долго он у одних людей усиливается, у других побеждается противоположными представлениями, пока незначительный случай, какая-нибудь неожиданная причина произведет наконец взрыв чувств. При патологическом же аффекте, самым важным признаком которого считается отсутствие или прерывистость воспоминания о происшествиях аффективного состояния, действуют особенные органические условия темперамента, характера, воспитания, обстоятельств и поводов, которые у разных индивидуумов составляют далеко не одинаковые моменты. Условия эти, участвуя в происхождении и течении аффекта, доводят его до патологического и состоят:

1. В болезненной раздражительности душевного настроения как частного проявления врожденного болезненного предрасположения в центральной нервной системе (слабость характера, вспыльчивость, эксцентричность и т. п.).

2. В приобретенной раздражительности вследствие болезней мозга и нервной системы, тифа, алкоголизма, в начальном периоде помешательства, при эпилепсии, истерии, ипохондрии и т. д.

3. В раздражительности преходящей, которая составляет продукт различных физических и психических влияний, действующих на нервную систему расслабляющим образом, напр., продолжительный аффект, страсти, опьянение, время регул и т. п.

Большинство означенных условий, соединяясь различным образом, производит аффект. Имея это в виду, врач при решении вопроса о степени помрачения сознания и уничтожения свободы воли во время совершения преступного деяния должен обратить особенное внимание на этиологию аффекта, кроме данных предварительного следствия и описания состояния подсудимого во время совершения преступления; вопрос же о том, было ли в известном случае совершенное беспамятство или неполное, по нашему мнению, составляет предмет второстепенной важности. Беспамятством вообще можно называть состояние, о проявлениях которого субъект впоследствии ничего не помнит; или состояние, во время которого он не сознает того, что с ним делается или что он делает сам. Основываясь на откровенных рассказах тех лиц, которые имели несчастие перенести патологический аффект, и последствием чего было или могло быть преступление, я полагаю, что и в момент совершения преступления сознание иногда не совсем помрачается, только нет силы воли удержаться от действия в то время; таким образом, произвольное действие возникает после сильного впечатления немедленно и роковым образом, как рефлекс. Известно,

что в более высоких степенях аффекта ассоциация идей поражается так сильно, что в сознании существуют только представления одной категории, именно вызвавшие аффект и непосредственно близкие к ним, а иногда остается только единственное представление, которое и господствует в сознании, а потому ни борьбы идей различных и противоположных категорий, ни выбора, ни колебания — этого главного признака свободы воли — не существует; свобода воли, следовательно, уничтожается в силу действия на мозг самого аффекта.

4. Преступления против жизни частных лиц; смертоубийство или покушение на оное. Таких случаев было с 19 мужчинами и 3 женщинами, из которых у 15 они произошли вследствие хронического расстройства душевного, преимущественно мрачного помешательства, у 3 от пьянства или умоисступления; 4 оказались здоровыми, но притворялись.

Некоторые из субъектов этой категории были больны психически еще задолго до преступления, и, как спокойные и безвредные, оставались дома в кругу родных до несчастного случая[87]; другие доставлены были в состоянии выздоровления для двухлетнего пребывания в заведении, если болезнь не повторится. Из симулировавших помешательство двое, У. и А., представляли смешанную форму то меланхолического состояния, то горделивой мании, третий, М. — падучую, четвертый, С. — слабоумие. Все четверо преданы были здешнему Окружному суду при участии экспертов и обвинены. Каждый из этих случаев представляет особенный интерес то по мотивам убийства и стечению обстоятельств, предшествовавших преступлению, то по способу притворства и средствам, предпринимавшимся с целью выгородить себя из предстоящей опасности быть осужденным; многие случаи и других категорий были интересны по форме болезни и ее симптомам, но описание их увлекло бы нас далеко за пределы этой статьи. Прискорбно, между прочим, то, что иногда просто ошибка или недоразумение ведет к преступлению; так, напр., один из притворявшихся арестантов, У., нанес рану ножом помощнику смотрителя здешней тюрьмы В., от которой тот впоследствии умер, с целью замедлить отправку его из С.-Петербурга, куда он был доставлен из Ташкента по странному недоразумению. Там он за нанесение удара саблею начальнику топографов был присужден к заключению на 6 лет и 8 месяцев, и вместо Петропавловской крепости Акмолинской области препровожден был в с.-петербургскую Петропавловскую крепость; этому арестанту и желательно было возвратиться в С.-Петербург, где он мог увидеться с своими родными; здесь ошибка разъяснилась, и ему предстояло следовать по назначению; но что-

[87] Об одном случае помешательства (и смертоубийства), непризнанного Спб. судебною палатою, напечатано мною в Архиве суд. мед. за март 1868 г.; о другом случае смертоубийства напечатано в Русских уголов. проц. А. Любавского, 1867 г., т. III, стр. 206–223.

бы замедлить эту отправку, он и решился на другое преступление. Из всех 22 случаев этой категории нет ни одного, где развилось бы помешательство после смертоубийства от угрызений совести, напр., чувства сожаления или страха наказания. Также не было случаев maniae acutissimae, когда скоро после преступления ум человека оказывается неповрежденным, но был расстроен во время преступления. Иногда сильное потрясение, сопровождающее смертоубийство, может сделаться причиною ослабления напряженной нервной системы и обусловить внезапное исчезновение психического расстройства, а потому нельзя отвергать душевной болезни, если ее не замечается вскоре после преступления.

5. Покушений на самоубийство было 11, т. е. 10 мужчин и 1 женщина, из которых 3 резались, 2 стрелялись, 2 топились, 2 отравлялись и 2 вешались. Вообще все эти лица были психически больны, трудно и редко поправлялись, иногда же повторяли свои покушения тем или другим способом и достигали цели. Наблюдение показывает, что раз покусившиеся на самоубийство и вовремя остановленные или предупрежденные долго преследуют свою цель, несмотря на самый бдительный надзор; мысль о самоубийстве (навязчивая идея) не оставляет их в течение нескольких иногда лет, хотя болезнь улучшалась и по-видимому проходила.

Один из пожилых чиновников Н. И. Р., передавший мне на нескольких десятках листов описание своего болезненного состояния, которое представляло форму периодической меланхолии, в течение 15 лет был преследован во время молодости такою мыслию даже в светлые промежутки, но противовесом этому служила нежная любовь его к матери и вера в лучшее будущее при естественной смерти, которую он и получил после испуга и удара мозга. Зная такую стойкую, упорную наклонность к самоубийству в некоторых формах душевной болезни, врач, конечно, предпринимает зависящие от него меры устранить всякий повод и средства к тому и советует неупустительно следить за каждым движением больного. К сожалению, это не всегда выполняется, и едва ли возможно будет выполнить при слабом умственном развитии прислуги, поступающей для ухода за душевнобольными, ограниченном ее числе и недостаточном содержании. Но этот предмет требует серьезного обсуждения.

Также из сообщения полицейских мы чуть не каждодневно видим, что лишают себя жизни или наносят опасные повреждения другим пьяницы, а о мерах к пресечению пьянства хотя и были рассуждения, но без участия врачей и, сколько помнится, не отличались всесторонностью. С течением времени мы по упадку питейного дохода будем судить о пользе проектированных мер. Об учреждении же заведений для пьяниц нет и речи у нас, между тем как в других странах многим из них спасена жизнь и восстановлено здоровье, благодаря устройству особенных домов. В крайнем случае у нас помещают алкоголиков в дом для душевнобольных, но это сопряжено со многими неудобствами, а иногда и невозможно, если нет ясно выра-

женного психического расстройства; между тем они бывают бичом для семьи, держат всех в страхе и мучают своих родных до последней степени терпения.

6. В преступлениях против собственности частных лиц:

а) в поджогах обвинялись 10 мужчин и 1 женщина. Большинство из них были слабоумные или идиоты, из незаконнорожденных, занимались пастушеством, и часто с отрочества уже вредили окружающим своими действиями. Такие же качества нашел в поджигателях и W. Jessen, написавший дельное сочинение о поджогах в состоянии аффекта и душевного расстройства[88] и положивший конец бывшим до того рассуждениям о пиромании. После знакомства с делами о таких индивидуумах нельзя не подивиться терпению или, вернее, беспечности людей, которые, видя постоянную опасность от идиотов и чувствуя положительный вред от них в том или другом отношении, не принимают мер ни к надзору за ними, ни к удалению их из своей среды, несмотря на вопиющее и свежее зло, ими причиненное, пока имеющее быть большее несчастие заставит, наконец, ограничить их опасные действия уже по судебной инициативе. Из дел о поджогах и собственных показаний поджигателей видно, что мотивами к совершению ими преступления были: лесть, гнев, недовольство, любопытство и т. п., кроме недостаточного развития умственных способностей до врожденной глупости;

б) в краже и мошенничестве обвинялось 23 человека[89], из которых у 9 замечалось слабоумие простое и паралитическое, у 2 периодическое помешательство, у 5 пьянство, 7 оказались здоровыми. Больные, одержимые периодическим помешательством, представляли в течение своей болезни довольно светлые промежутки, и в это время было затруднительно распознавание, тем более что ворам и мошенникам обыкновенно не верят, если они и правду говорят. Люди такого сорта бывают иногда очень изворотливы, несмотря на болезненное свое состояние, и это в свою очередь служит к ухудшению их быта.

Для примера приведем следующую выписку нашу из дела об отставном губернском секретаре, Н. С., 40 лет от роду; он обвинялся в разных преступлениях, как то: в похищении из кармана 10 рублей, двух пар рукавиц, расписки своего брата у мирового судьи, 1 рубля сер. обманным образом; в том, что в гостинице ночью вырвал из рук крестьянина 130 рублей, которые и похитил. Из предварительных сведений о нем известно: к душевному заболеванию есть наследственное расположение, на 16-м году от роду имел судороги, по временам пьянствовал, несколько раз покушался на самоубийство; не раз находился в той или другой специальной для душевно-

---

[88] Die Brandstiftungen in Affecten und Geistesstorungen. Kiel. 1860.

[89] В том числе чиновников гражд. вед. 5, дворян 2, отст. офиц. 3, сыновей дворян 5, отст. нижних чинов 2, мещан 3, крестьян 3.

больных лечебнице, с улучшением психического состояния поступал на попечение родственников и был свободен до нового преступления или появления возврата болезни. Этот анамнез показывает сам по себе, с каким субъектом имеется дело. Тем не менее, после странствований то по местам заключения, то по больницам он предназначался к высылке из столицы, хотя считается здешним уроженцем и, кажется, домовладельцем, «за мошеннические поступки, дерзость и наглости, постоянно высказываемые им во время разбирательства у мировых судей дел, по которым он являлся защитником, в принятии на себя роли свидетеля и приискании подставных свидетелей, за подстрекательство к ведению тяжб и исков, и за другие в высшей степени неблаговидные поступки, свидетельствовавшие о совершенной нравственной испорченности С.; почему оставление означенного чиновника по выздоровлении на жительстве в здешней столице представляется совершенно невозможным. Между тем отсутствие постоянного врачебного наблюдения, как в специальной больнице, весьма вероятно, будет иметь своим последствием то, что С., даже по получении облегчения в здоровье, будет под предлогом продолжающейся болезни пользоваться и злоупотреблять своею свободою. Повременные же освидетельствования С. врачами едва ли могут привести к цели, ибо, как известно, притворное сумасшествие даже и при постоянном наблюдении распознается весьма трудно. Почему просьба сестры С. об отдаче его на попечение из больницы оставлена без последствий[90]».

Нам кажется, что высылка таких «совершенно нравственно испорченных» лиц или, вернее, нравственно помешанных в какой-либо другой город не достигает цели; там они, за отсутствием родных и знакомых, будут оставаться без всякого надзора. Что же касается полицейского надзора, который состоит обыкновенно из весьма ограниченного числа людей, то едва ли он в силах воспрепятствовать преступным действиям их. Известны случаи, когда такие субъекты, напр., С. и А., бывшие под моим наблюдением, возвращались из места ссылки в столицу и опять попадались в руки правосудия; бывали также и такие случаи, что подобные субъекты по окончании срока заключения отправлялись на место родины, свободно добирались до родительского дома, куда стремились сильно после продолжительной разлуки с родными, и потом вдруг спустя 2–3 часа после первого свидания опять убегали от отцовского крова, снова совершали преступление и опять отправлялись в тюрьму, потом в больницу, потом бежали из той или другой и т. д., от чего образуется какой-то заколдованный для них круг — circulus vitiosus. Один отставной офицер, У., обвинявшийся в краже портмоне (которое он, будучи пьяным, по ошибке принял за свое и положил в карман брюк, как полагал, а оно очутилось в нижней части

[90] Отношение Спб. губер. прав. в контору больницы св. Николая Чудотворца 10 сент. 1875 года № 14274.

голени между нею и кальсонами), оставлен был на испытание (хотя и сам не возбуждал вопроса о ненормальности своего состояния), потому что, вследствие бывшего несколько лет тому назад помешательства, покушался на самоубийство, очевидные следы которого остались в передней части лба, где между пластинками кости засела пуля. Ввиду того указания, что У. прежде страдал действительно расстройством умственных способностей, и особого мнения, как доктора Ш., который в длинной записке доказывал связь этой болезни с настоящим преступлением, так и моего, в котором преступление объяснялось кратковременным потемнением сознания вследствие опьянения, а не бывшей когда-то болезни, дело это находилось на рассмотрении Медицинского совета, который принял мое мнение. Между тем У. предан был суду и оправдан. Случай этот может подать повод к мрачным размышлениям относительно лиц, имевших несчастие быть душевнобольными. Пожалуй, каждое из дурных действий их после более или менее продолжительного выздоровления будет понимаемо иначе или подводиться под статью невменяемости, а добрые дела, наоборот, заслуживать похвалы наравне с таковыми же людей здравомыслящих. Такое положение выздоровевших от помешательства может, с одной стороны, показаться даже завидным; но всему есть своя мера и свой предел: к бывшему несчастию приплетать последующие беды хотя и возможно, но не логично, если нет причинной между ними связи, а существует причина ближайшая и более очевидная. Что касается безумных, то на суде нередко предлагалось эксперту определить степень их безумия, для чего наука также не дает определенной рамки; во всяком случае желательно бы было, чтобы при суждении по этому вопросу проявлялось как можно менее субъективности, иначе и действительно безумный, а потому неответственный, окажется разумным существом, если поставить его в параллель с полным идиотом; с другой стороны, известны случаи, когда человек необыкновенного ума слыл за безумного.

Таким образом всех, совершивших вышеозначенные преступления или только подозревавшихся, было под моим наблюдением в течение 18-летнего периода времени 120 человек, а именно 115 мужчин и 5 женщин. Из них больных психически 103 чел., здоровых — 9, притворявшихся — 8. Другие случаи, менее серьезные, когда сразу ясно было, что преступление совершено в состоянии душевной болезни, или когда подозревалось покушение на преступление, и вскоре оказывалось помешательство у мнимого преступника, не включены в это число, и об них не доводилось даже до сведения судебной власти.

Возвращаясь к занимающему нас вопросу о психическом состоянии преступников, мы должны сознаться, что он по настоящее время мало разработан, и если что-либо сделано действительно научного и производительного в этом отношении, то только в последние 15–20 лет, и то благодаря инициативе врачей, с сущностью работ которых мы выше познако-

мились. Путь, избранный ими для разработки столь богатого материала, совершенно правильный — исследовать психическое состояние преступников совместно с их физическою организациею. Сравнительное изучение особенно черепа и мозга преступников уже дало некоторые результаты в подтверждение априористического предположения о несовершенной или более низкой организации их мозга. При упомянутых исследованиях было констатировано главным образом: слабое развитие лобных долей мозга; сравнительно большее развитие теменных и затылочных долей; развитие мозга, в общем свойственное низшему типу человеческого рода; различные патологические изменения мозга в зародышевой и внеутробной жизни. Все это в совокупности дает право заключать о физической невозможности обладателю которым либо из таких мозгов быть при известных условиях человеком вполне нормальным; он должен проявлять те или другие психические недостатки или расстройства, зависящие от несовершенства организации или болезненных изменений мозга. Что между преступниками находится много слабоумных, это может подтвердить юридическая практика всех стран. Правда, о степени интеллигенции нельзя составить себе точного понятия на основании богатства полушарий извилинами; нам неизвестно, как велико число собственно нервных элементов в богатой извилинами коре[91]. Кроме этого, развитие извилин мозга находится в зависимости от механических условий. Черепная полость препятствует свободному всестороннему росту извилин и заставляет их группироваться в строго определенных направлениях. В общем, следовательно, значение извилин отнюдь не исчерпывается их отношением к степени интеллектуального развития вообще животных. Известны случаи богатства извилинами мозга идиотов, из которых один описан проф. Мержеевским[92]. Относительная целость умственных способностей и нормальность мозговых отправлений при существовании большого нарыва в одной половине мозга, а также после сильных травматических повреждений черепа, оболочек и самой коры передних долей мозга, во время, напр., войн, дают право допустить возможность викариирующего, или компенсирующего отправления сохранившихся нервных клеток взамен недеятельных или исчезнувших.

Но, с другой стороны, мы не можем игнорировать некоторых наблюдений, к которым относится в особенности описание Р. Вагнера. Он нашел более богатое развитие извилин у людей, высоко одаренных в сравнении с индивидуумами, стоявшими ниже в интеллектуальном отношении. Наблюдения эти позволяют нам сказать, что в границах одного и того же вида число извилин представляет известный параллелизм с размерами

[91] Мейнерт. Психиатрия. Т. II. Стр. 279. Харьков, 1885.

[92] Congres international des sciences medic. Geneve, 1877–1878. Также Congres internat. des sciences mentales. Paris, 1879.

интеллекта. В частности же, как нам кажется, нельзя придавать особенного значения сравнительно большему развитию известных центров, напр., движения (Bordier) у преступников-воров. Эти центры должны бы быть более других развитыми, напр., у гимнастов, акробатов и т. п., которые, однако ж, не преобладают, вероятно, в числе воров; притом для многих случаев воровства нет необходимости ни в сильных, ни в продолжительных движениях тела. В числе преступников не только случайных, но частию и привычных есть много также людей с нормальною организациею мозга и без патологических его изменений. Правда, мы говорим, напр., что наследственное невро- и психопатическое предрасположение может быть скрытным, как это бывает при расположении к некоторым физическим болезням, напр., золотухе, чахотке и т. д., и в случае преступления человека с здоровым мозгом можем иногда причислить его к этой категории; но такая изворотливость не всегда бывает возможна в отсутствии нужных данных, и вообще эта лазейка кажется подозрительною, потому что к ней прибегают в случаях неопределенных, неясных, побуждаясь вместе с тем чувством сожаления, сострадания и другими видами. Ф. М. Достоевский, отличавшийся, между прочим, глубокою наблюдательностью и способностью к тонкому анализу, пишет[93]: «и в каторге между разбойниками я в четыре года отличил, наконец, людей. Есть характеры глубокие, сильные, прекрасные, и как весело было под грубой корой отыскать золото. И не один, не два, а несколько. Иных нельзя не уважать, другие решительно прекрасны». Следовательно, между преступниками не все рухлядь и хлам. Нельзя также допустить, чтобы от каторжной жизни развились характеры прекрасные; они были таковыми и до каторги, только там, быть может, более отшлифовались, а не заржавели, не очерствели, не ожесточились, как это в большинстве случаев бывает с привычными преступниками. Иногда одно чувство мести их выносило из каторги для преступлений над намеченными жертвами.

Мне кажется, что объяснять преступление путем патологического закона и сравнительною эмбриологиею возможно далеко не во всех случаях; тем не менее основной взгляд, что многие виды преступлений имеют своею обусловливающею причиною ненормальность душевных способностей (от болезненной организации мозга, от неразвития нравственных способностей, которые остаются в зародыше, вследствие дурного воспитания, примера, социальных условий), правилен. Потом, собственно ум — эта высшая из психических способностей — и знания, приобретенные его путем, сами по себе очень мало отвращают от зла, если неразвиты нравственные способности и качества; сила знания способна служить столько же добру, сколько и злу. Грустный пример того, как великие дарования не гарантируют нравственной высоты, представляет Бэкон, который дал теорию

[93] Русская Старина, сент., стр. 518. 1885.

индукции и которого называют отцом опытной философии, обновителем науки и европейской мысли[94]. Благодаря своим талантам он при королеве Елизавете сделан был королевским наместником; при Иакове I достиг высшего служебного положения, звания государственного канцлера, но здесь в полной силе обнаружились его прискорбные нравственные качества — взяточничество, интриги, подкупы в его время достигли крайних пределов. Сам он также брал взятки с тяжущихся и был обвинен в подкупе. Умирая, Бэкон сознал тот грустный факт, что, хотя он и ознаменовал свою жизнь глубокими мыслями, но поступки его были очень дурны; вполне понимая свои заблуждения и свое величие, он сказал: «поручаю мое имя и мою память милосердию людей, чужим народам и будущим векам».

Интеллектуальное развитие не уничтожает побуждений и не научает человека подавлять их, но только пробуждает новые и высшие формы стремления, которые приобретают господство над побуждениями, характеризующими животное или дикаря. Задача культуры состоит не в искоренении стремлений и не в обуздании их, но, напротив, в развитии многосторонних стремлений, причем человек и будет всё более и более удаляться от животного, руководящегося только чувственными побуждениями. Дурные, даже преступные мысли и желания могут возникнуть в уме каждого человека, как бы высоко он ни был развит умственно и нравственно, но они скоро исчезают, вследствие вытеснения их из сознания другими, более стойкими и противоположными представлениями. Между тем преступник, как показывает наблюдение, с большею легкостью уступает таким побуждениям, которые вызвали бы сильное отвращение в нравственном человеке; он совершает и повторяет свои противозаконные действия, как только позволят обстоятельства, и не испытывает угрызений совести, как будто так и нужно всегда поступать. Следовательно, у него нет нравственной борьбы, во время которой должны выступать чувство эгоизма, великодушия и долга. Вот эта-то нравственная бесчувственность и есть то, что располагает преступника к порочной деятельности. Он отлично знает, что совершаемое им запрещено законом, что ему угрожает наказание; ему известны даже род и степень наказания, которому должен быть подвергнут за то или другое преступление, и тем не менее он решается на злодеяние. Поэтому в область психологии преступления должно войти исследование не только чисто познавательных способностей, но и нравственного состояния преступников в строгом смысле этого слова. Последние известия из Англии, сообщающие факты о развращенной нравственности людей, считавшихся и образованными, и безупречно нравственными, показывают, как давно и как часто мы бываем близоруки и слепы при самом лучшем освещении. Нет сомнения, что умственная культура и образование состав-

[94] История философии от начала ее в Греции до настоящих времен Дж. Льюиса. Стр. 409. СПб., 1866.

ляют главную опору для борьбы с преступлением, но действительным средством для предотвращения его должно быть нравственное развитие посредством воспитания; оно в состоянии исправить даже наследственно-порочную организацию. Известно, что воспитание идиотов, основанное на предварительном изучении поддающихся развитию способностей, приносит действительно хорошие плоды в руках людей разумных, терпеливых и преданных своему делу. Будучи по делам службы долгое время в близком отношении к администрации бывшего С. -Петербургского Исправительного заведения и его населению, я каждодневно убеждался, что о нравственном исправлении арестанта и не думали, а если делали что-либо в этом отношении, то без всякой системы, для пробы, или на показ; вообще считалось главным, чтобы не было скандалов. Впрочем, об исправлении арестантов в смысле педагогическом не могло быть и речи, так как в числе служащих не было лиц, к тому подготовленных. После этого нисколько нас не поражает огромный процент рецидивистов, несмотря на то, что начальством Исправительного заведения приняты меры и к сохранению заработанной копейки на случай выхода арестанта, и к продолжению дальнейшего существования без нужды, по крайней мере, на первое время, до приискания подходящей работы. Но прежде, чем наказывать или исправлять человека, необходимо узнать долю свободы, которою наделила его природа. Каждый из преступников требует известного способа обращения с ним, соответственно индивидуальным его качествам; для выработки рационального способа и определения соответственных средств воздействия на него необходимо знакомство с личностью преступника не по алфавитному списку или по фамилиям, а в смысле педагога, который будет полезен и не для одних только малолетних преступников. Даже с экономической точки зрения будет выгодно иметь его при каких бы то ни было занятиях арестантов; труд его может быть оплачен простым расчетом, что под его руководством и наставлениями действительно исправятся те, которые без его помощи были бы рецидивистами, и таким образом снова поступили бы на казенный хлеб. А ведь сколько сотен тысяч людей в год пользуются этим хлебом? — Оставляя пока в стороне эти вопросы, мы можем резюмировать все вышесказанное в следующих главных положениях:

1. Преступление имеет много общего с помешательством, но ни в каком случае они не могут быть тожественными; намеченные нами точки их соприкосновения в этиологическом и анатомопатологическом отношении дозволяют говорить о сходстве только этих двух состояний; они имеют в других отношениях и непримиримые противоположности.

2. Больший процент душевных заболеваний среди преступников зависит от условий заключения, помимо индивидуальных моментов, способствующих развитию помешательства, каковы: наследственность, отсутствие или неправильность воспитания, беспутная жизнь среди нужды и разврата и т. п.

3. Развивающиеся у преступников формы помешательства, будучи в общем одинаковы с таковыми же людей свободного состояния, представляют часто разницу в содержании нелепых идей, к которым приплетаются события из преступной жизни; упомянутые при этом особенности не изменяют самого характера болезни.

4. Помешанный совершает те же самые преступления, как и здравомыслящий человек, только причиною первых, неумышленных служат психические болезни, почему преступления считаются также случайными или нечаянными; причиною вторых, умышленных — развращенная воля и страсти.

5. Для преступников, у которых развилось помешательство, необходимо помещение отдельно от душевнобольных свободного состояния, вследствие неодинаковой натуры их и развращающего влияния первых на последних.

6. Ожидания действительного исправления преступников только тогда могут увенчаться успехом, когда вменено будет в обязанность людям, подготовленным надлежащим образом и преданным своему делу, изучать нравственный строй преступников и соответственно приобретенным от того результатам применять ту или другую систему заключения, обращения и занятий. При системе, имеющей в виду одно только наказание, не бывает исправления, если бы оно и представлялось возможным, судя по организации мозга. Сила нравственного влияния крепче гранитной стены.

Оттон Антонович Чечотт (1842–1924)



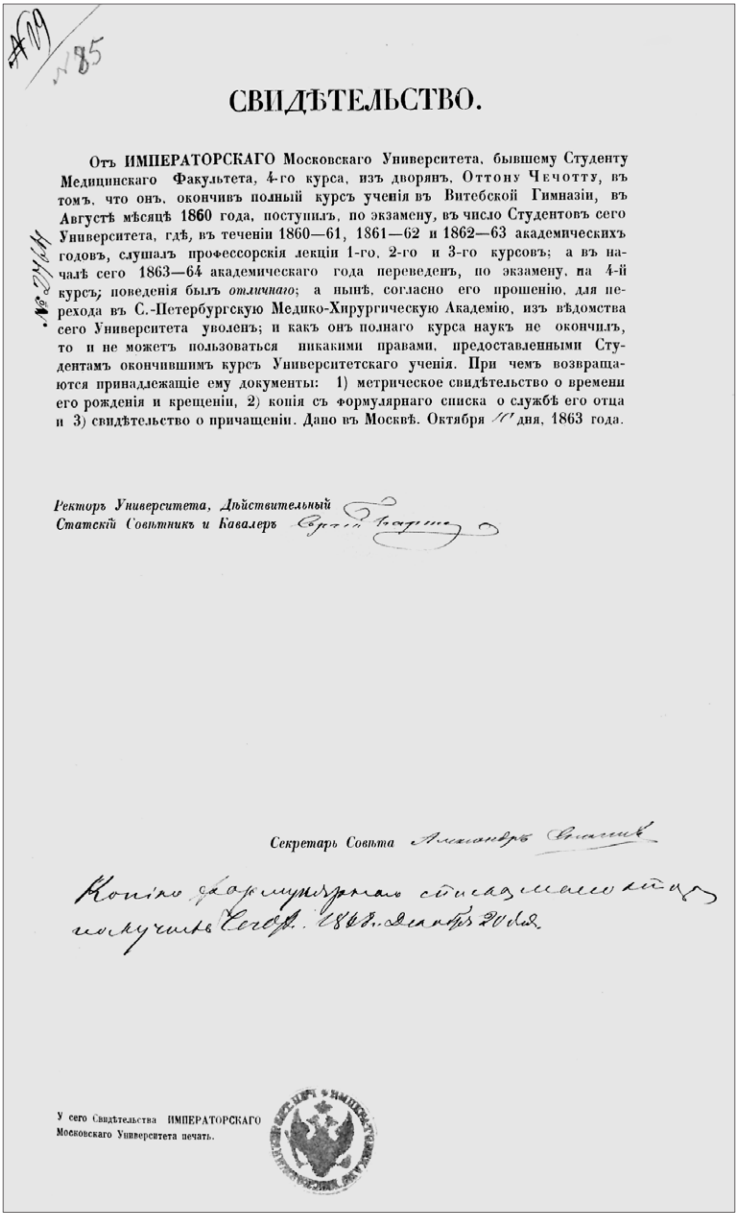
Биографическая заметка

Оттон Антонович Чечотт родился 9 октября 1842 года в местечке Прунст Могилевской губернии, в дворянской семье. Род Чечоттов был прописан в дворянской книге Минской губернии, его мать происходила из старинного дворянского рода Россетер. О. А. Чечотт при крещении (по римско-католическому обряду) получил имя Оттон-Дионисий-Антоний.

В 1860 году О. А. Чечотт окончил Витебскую губернскую гимназию с серебряной медалью и поступил на медицинский факультет Московского университета. Поскольку на тот момент в Московском университете клиническое преподавание психиатрии отсутствовало, а именно к ней с самого начала обучения О. А. Чечотт проявлял серьезный интерес, в 1863 году он по своей инициативе переехал в столицу.

О. А. Чечотт перевелся на 4-й курс Императорской медико-хирургической академии и сразу оказался в центре формирующейся отечественной психиатрической школы. С 1863 по 1865 год он посещал восхищавшие его лекции и практические занятия И. М. Балинского, о чем сам позднее мно-

гократно вспоминал. 18 декабря 1865 года закончил Императорскую медико-хирургическую академию — «при отличном поведении на окончательном экзамене удостоен диплома на серебряную медаль». По окончании Академии все профессиональные планы и надежды О. А. Чечотта были связаны с психиатрией, и судьба предоставила ему возможность начать трудовую деятельность в качестве психиатра.



№ 85

СВИДѢТЕЛЬСТВО.

Отъ ИМПЕРАТОРСКАГО Московскаго Университета, бывшему Студенту Медицинскаго Факультета, 4-го курса, изъ дворянъ, Оттону Чечотту, въ томъ, что онъ, окончивъ полный курсъ ученія въ Витебской Гимназіи, въ Августѣ мѣсяцѣ **1860** года, поступилъ, по экзамену, въ число Студентовъ сего Университета, гдѣ, въ теченіи 1860—61, 1861—62 и 1862—63 академическихъ годовъ, слушалъ профессорскія лекціи 1-го, 2-го и 3-го курсовъ; а въ началѣ сего 1863—64 академическаго года переведенъ, по экзамену, на 4-й курсъ; поведенія былъ *отличнаго*; а нынѣ, согласно его прошенію, для перехода въ С.-Петербургскую Медико-Хирургическую Академію, изъ вѣдомства сего Университета уволенъ; и какъ онъ полнаго курса наукъ не окончилъ, то и не можетъ пользоваться никакими правами, предоставленными Студентамъ окончившимъ курсъ Университетскаго ученія. При чемъ возвращаются принадлежащіе ему документы: 1) метрическое свидѣтельство о времени его рожденія и крещеніи, 2) копія съ формулярнаго списка о службѣ его отца и 3) свидѣтельство о причащеніи. Дано въ Москвѣ. Октября 10 дня, 1863 года.

Ректоръ Университета, Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ и Кавалеръ

Секретарь Совѣта

У сего Свидѣтельства ИМПЕРАТОРСКАГО Московскаго Университета печать.

В 1865 году при активном участии одного из учеников И. М. Балинского — П. А. Дюкова, старшего врача клиники душевных болезней Академии, была создана временная лечебница для умалишенных при Исправительном заведении. Ее старшим врачом был назначен П. А. Дюков, а на вакантное место ординатора был рекомендован лично И. М. Балинским О. А. Чечотт. Однако главный медицинский инспектор Ведомства учреждений Императрицы Марии, к которому относилась создаваемая лечебница, И. И. Персон (1797–1867) выразил категорическое несогласие, считая, что ординатором в психиатрической лечебнице должен стать не молодой выпускник, а опытный лекарь, имевший практику если не в области психиатрии, то в соматической медицине. О. А. Чечотту, как обучавшемуся за казенный счет, предстояло занять место лекаря или на острове Сахалин, или в селе Бянкине за Байкалом. Рекомендации ряда профессоров Императорской медико-хирургической академии — И. М. Балинского, Э. А. Юнге, А. Я. Крассовского и С. П. Боткина не поколебали решения И. И. Персона, и только личный визит к нему начальника академии П. А. Дубовицкого, неравнодушного к судьбе талантливых выпускников, способствовал положительному решению вопроса. Факт сам по себе примечательный, характеризующий взаимоотношения профессоров и студентов того времени.

С 1 января 1866 года О. А. Чечотт приступил к обязанностям ординатора женского отделения временной лечебницы с четырехмесячным испытательным сроком — и связал с этой больницей (в будущем — больницей св. Николая Чудотворца) свою судьбу более чем на треть века. В том же 1866 году О. А. Чечотт «с разрешения начальства» 13 июля венчался в приходе католической церкви св. Станислава в Коломне с дворянской девицей Леонтиной Казимировной Кукель.

Первое научное исследование О. А. Чечотта было проведено им в соответствии с модным в медицинской науке 1860-х материалистическим направлением — «френологией», предполагавшей связь между строением черепа и психикой. Он попытался найти взаимосвязь между нарушениями развития мозга и организма в целом, приводящими к психическим заболеваниям. В медицинском отчете за 1866–1867 гг. П. А. Дюков указал, что помимо повседневной практики О. А. Чечотт углубленно изучал своих пациентов: «ординатором женского отделения был проведен ряд измерений головы помешанных в 15 направлениях и сделано взвешивание 108 больных, с целью иметь возможные средства для распознавания и предсказания в разных видах помешательства». Это было одно из первых отечественных клинических исследований, проведенных непосредственно в психиатрической больнице (публикация результатов, по-видимому, не состоялась).

Одновременно со службой во временной лечебнице О. А. Чечотт принял предложение занять должность врача в больнице для рабочих, учрежденной согласно закону от 26 августа 1866 года Н. И. Путиловым при рельсовом и механическом заводе (в будущем Путиловском). «Больничные помещения

для рабочих» находились «в одном деревянном с мезонином здании», где «сосредотачивались и палаты для стационарных больных, амбулаторный прием, аптека и помещения служащих. Штат больницы состоял из одного врача, двух фельдшеров и аптекаря». О. А. Чечотт, работавший там до 1877 года, стал одним из первых заводских врачей, начавших оказывать медицинскую помощь промышленным рабочим — новой для того времени социальной категории, требующей специфического медицинского подхода. Опубликованная через год первая печатная работа О. А. Чечотта — отчет о своей деятельности — стала одним из первых документальных описаний работы фабрично-заводских больниц. В отчете был проанализирован специфический характер заболеваемости пациентов. В первую очередь О. А. Чечотт обратил внимание на отсутствие у новых рабочих опыта обращения за медицинской помощью, что на первых порах вело к увеличению заболеваемости. Лишь некоторое время спустя, с обретением пациентами нового для них социального опыта и улучшением материального положения, заболеваемость снизилась. О. А. Чечотт предложил руководству завода ряд мер, способствующих сбережению здоровья работников. О. А. Чечотт оказывал «врачебное пособие» не только членам семей рабочих завода, но и жителям уезда — в связи со слабым развитием земской медицины в южных пригородах Петербурга. В соответствии с культурной традицией в русской медицине, О. А. Чечотт исполнял также попечительские и директорские обязанности в заводской школе.

Как ординатор временной лечебницы для помешанных, О. А. Чечотт в 1868 году был привлечен «коронной властью» к работе в комиссии из врачей-психиатров и архитекторов, учрежденной при Медицинском департаменте Министерства внутренних дел «для рассмотрения проектов вновь устраиваемых в России домов для умалишенных». Эта была одна из авторитетных комиссий, в состав которой входили И. М. Балинский, А. У. Фрезе, Е. В. Пеликан, И. П. Мержеевский и В. Н. Чехов. Участие в работе комиссии было хорошей школой для молодого психиатра и будущего организатора психиатрической службы.

О. А. Чечотт вместе со своим учителем П. А. Дюковым оказались у истоков формирующейся судебно-психиатрической экспертизы. Вопросам законодательства о душевнобольных и судебно-психиатрической экспертизе посвящена значительная часть работ О. А. Чечотта. Помимо клинических описаний подэкспертных пациентов, О. А. Чечотт лично активно участвовал в судебных заседаниях. Об его экспертизах в своих мемуарах упоминает судебный деятель А. Ф. Кони, как о «выделяющихся своей четкостью и клинической обоснованностью», подобно экспертизам И. М. Балинского и П. А. Дюкова. Особую известность О. А. Чечотту принесли дело «первой русской психопатки Семеновой» и «дело Каировой». В 1873 году О. А. Чечотт был назначен совещательным членом врачебного присутствия Санкт-Петербургского градоначальства. В 1874 году им была опубликована

рецензия на «Курс уголовного права» Н. С. Таганцева, где был дан критический анализ приложения уголовного права к психиатрии. В 1875 году в переводе О. А. Чечотта вышел труд английского психиатра Г. Модсли «Ответственность при душевных болезнях», вместе с написанным им приложением к 4 главе — «Русское законодательство и душевные болезни». Его работы по судебной психиатрии были созвучны работам П. А. Дюкова и продолжали традицию петербургской психиатрической школы. Активную разработку законодательства о душевнобольных продолжил О. А. Чечотт и позднее. Достаточно вспомнить его речь «К вопросу об освидетельствовании душевнобольных и об учреждении над ними опеки» на I съезде отечественных психиатров в 1887 году и участие в дискуссии о психологическом критерии вменяемости на Петербургском обществе психиатров в 1883 году, вошедшей в историю отечественного права.

Научные занятия, начатые О. А. Чечоттом с изучения топографии головного мозга, продолжились исследованием влияния электрического тока на нервную систему человека. Сделав несколько сообщений в Обществе петербургских практических врачей, О. А. Чечотт в 1876 году защитил в Императорской медико-хирургической академии диссертацию «О гальванизации симпатического нерва и практическом ее значении», где описал особенности влияния электрического тока (раздражение ушного нерва) на центральную и вегетативную нервные системы и психическое состояние здоровых и душевнобольных. Работа эта отражала тенденции науки того времени, направленной прежде всего на накопление научных данных и их объективизацию.

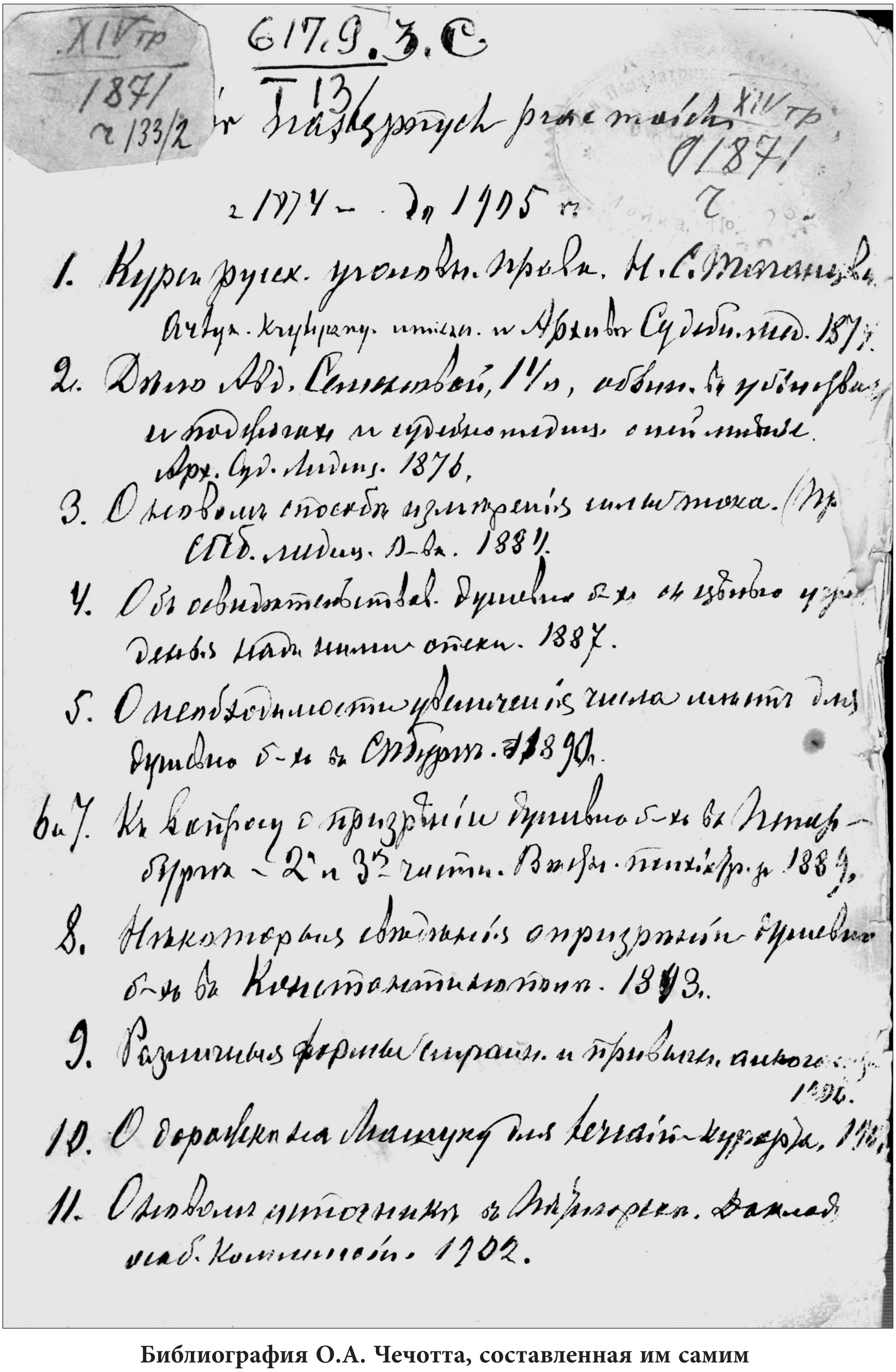
Учено-служебная степень доктора медицины открыла для О. А. Чечотта возможности служебного роста. В 1876 году он был приглашен преподавателем на женские врачебные курсы при Николаевском военном госпитале, где в качестве ассистента при клинике частной патологии и терапии профессора Э. Э. Эйхенвальда (1837–1889) вел клинические занятия по нервным болезням. В 1877 году он был приглашен ассистентом в клинику нервных и душевных болезней женских врачебных курсов, организованную профессором И. М. Балинским. С 1878 года О. А. Чечотт возглавил курс нервных болезней и работал там до самого конца существования этих курсов (до 1886 г.). С первых лет преподавания ему удалось выделить в Николаевском госпитале отдельную клинику для нервных больных, имевшую до 40 постоянных кроватей, которая стала первой в России самостоятельной клиникой нервных болезней. Вслед за переводом курсов в другие учреждения, в Женской Обуховской больнице им также была устроена клиника нервных болезней. С этого времени в его лечебной деятельности помощь неврологическим больным заняла значительное место: он был консультантом женского отделения в Обуховской больнице, консультантом лечебницы приходящих больных Императорского человеколюбивого общества, вел обширную амбулаторию для нервных больных в Максимилиановской ле-

чебнице. Преподавательскую деятельность О. А. Чечотт позднее продолжил в должности приват-доцента на кафедре нервных и душевных болезней Военно-Медицинской академии.

Но основное направление деятельности О. А. Чечотта — организация психиатрической службы Санкт-Петербурга. Научная организация больничной психиатрической помощи была важной проблемой того времени. В 1879 году возобновились деятельность и заседания первого в стране Санкт-Петербургского общества психиатров. Уже на первом заседании действительным членом по выборам стал О. А. Чечотт. Позднее, по его инициативе, часть заседаний общества проходила в здании больницы св. Николая Чудотворца. На заседании 2 ноября 1880 года было объявлено о письме от 3-й секции Общества охранения народного здравия за подписью А. П. Доброславина (1842–1889) (сокурсника О. А. Чечотта по Академии), где предлагалось совместное обсуждение вопроса «о лучшем способе лечения и призрения душевнобольных». Для подготовки к совместному обсуждению было решено «пригласить господ врачей, состоящих при заведениях», подготовить сведения о числе призреваемых, числе мест для неимущих и числе отказов от приёма в лечебное заведение. Впоследствии круг этих вопросов стал основным в служебной и общественной деятельности О. А. Чечотта.

В 1881 году в связи с окончанием службы первого старшего врача психиатрической больницы св. Николая Чудотворца П. А. Дюкова доктор медицины О. А. Чечотт был Высочайше утвержден ее руководителем. Вскоре после этого медицинская помощь населению в Санкт-Петербурге перешла в ведение городского общественного управления. Передача медицинских учреждений Городской Думе началась 1 сентября 1884 года. Для психиатрической помощи это оказался не механический акт смены управления, а процесс, потребовавший значительных организационных усилий. Решающая роль в нем, и как участника, и как «состоящего при заведении» специалиста, принадлежала О. А. Чечотту, главному врачу «городской» теперь больницы св. Николая Чудотворца, единственной полноценной больницы, предназначенной для душевнобольных.

В связи с передачей медицинской помощи городскому управлению ряд учреждений стал отказываться от призрения душевнобольных, преимущественно хронических, помощь которым была в плачевном состоянии. По словам О. А. Чечотта, «существующие богадельни рассматривались как свалочные места для умалишенных, где они должны были прозябать до смерти, единственного счастливого исхода». Министерство внутренних дел решило отказаться от содержания временной загородной больницы у станции Удельной, основанной в 1866 году. Тогда 29 сентября 1884 года градоначальник обратился с предложением, «не признает ли городское общественное управление нужным и удобным принять в свое ведение» эту больницу с арендной платой удельному ведомству. Это предложение О. А. Чечотт


XIV тр / 1871 / ч 133/2

617.9.3.С

Т 13/

[illegible] напечатанных работ XIV тр 0/1871 ч

с 1874 – до 1905 г.

1. Курс русск. уголовн. права. Н.С. Таганцева. [illegible] и Архиве Судебн. мед. 1877.
2. Дело Авд. Семеновой, 14 л., обвин. въ убийстве и подлоге и [illegible] Арх. Суд. Медиц. 1876.
3. О новомъ способе измерения силы тока. (Вр. СПб. медиц. О-ва. 1884.
4. Объ освидетельствов. душевно б-хъ съ целью учрежд. надъ ними опеки. 1887.
5. О необходимости увеличения числа местъ для душевно б-хъ въ СПбург. 1890.
6 и 7. Къ вопросу о призрении душевно б-хъ въ Петербурге – 2я и 3я части. Вестн. психиатр. 1889.
8. Некоторыя сведения о призрении душевно б-хъ въ Константинополе. 1893.
9. Различныя формы страсти и привычки алкогол[illegible] 1896.
10. О [illegible] для лечения [illegible] 1900.
11. О новомъ источнике въ [illegible] Доклад мед. Комиссии. 1902.

Библиография О.А. Чечотта, составленная им самим (архив больницы св. Николая Чудотворца)

12. О мѣстномъ грязелеченіи на К. М. В. 1902

13. Отчетъ о мѣстномъ леченіи неимущихъ больныхъ въ Пятигорскѣ въ 1902 г.

14. О мѣстномъ леченіи неимущихъ больныхъ на К. М. Водахъ. Труд. 2° съѣзд. бальнеологовъ 1903.

15. Къ изученію Горной Осетіи въ климатическомъ и климатолечебн. отнош. 1903.
i jako dodatek do tej pracy dołączony artykuł:
„Къ вопросу объ устройствѣ горной санаторіи на Кавказѣ (въ Осетіи). Григорьева. 1903.

16. Организація дома призрѣнія душевно больныхъ въ С. Петербургѣ. 1903.

17. О расширеніи существующихъ психіатрич. больницъ и объ устройствѣ новой [illegible] 1905.

18. О постройкѣ дѣтской городск. больницы. 1905.

[illegible]
Konstanty Albertowicz [illegible]
[illegible]

1906 r. Grudnia 12.
S. Petersburg.

впоследствии назвал «счастливым случаем». Городская дума приняла предложение. В состав комиссии для приема больницы вошли члены Комиссии общественного здравия, среди которых были архитектор И. С. Китнер (1839–1929), санитарный врач Г. И. Архангельский (1837–1899) (с правом совещательного голоса), при участии ст. врача полиции А. Г. Баталина, главных врачей ряда городских больниц, в том числе и О. А. Чечотта. По итогам работы комиссии были представлены две записки: Г. И. Архангельского и О. А. Чечотта. Оба были едины во мнении, что в создаваемой больнице «самое удобное и необходимое было бы размещение хронических и неизлечимых больных». С организации этой загородной больницы в петербургской психиатрии впервые в большом масштабе был поднят вопрос об отделении хронических неизлечимых больных от тех, кому, по словам Г. И. Архангельского, «при рациональном лечении еще может быть возвращена божественная искра разума».

С этого началось активное практическое участие О. А. Чечотта в организации городской психиатрической помощи, которую он представлял в виде системы взаимосвязанных учреждений, имеющих централизованное руководство и решающих единую задачу. Основным принципом ее организации О. А. Чечотт считал разделение функций между больницами. Подведомственная ему больница св. Николая Чудотворца, единственная специализированная психиатрическая больница, поступившая в ведение города, должна была выполнять функции «лечебницы для острых и свежезаболевших больных». Она обладала возможностями для реальной помощи заболевшим, и использование ее как богадельни для хроников было экономически и практически нецелесообразно. А новая городская больница на месте временной загородной больницы, размещенная на обширной пригородной территории, давала бы гораздо большие возможности для содержания «неизлечимых» больных. Также О. А. Чечотт считал необходимым для полноценного и оптимального призрения помешанных создание колонии для хроников и специализированной больницы для детей.

2 февраля 1885 года временная загородная больница была передана в ведение города и получила название городской больницы св. Пантелеймона для хронических душевнобольных. О. А. Чечотт стал главным врачом больницы, которым продолжал оставаться и после назначения 12 ноября 1885 года старшим врачом В. Ф. Чижа. В соответствии с мыслью О. А. Чечотта о едином руководстве городскими психиатрическими учреждениями старший врач больницы св. Пантелеймона «в медицинском отношении» был подчинен главному врачу городских больниц св. Николая Чудотворца и св. Пантелеймона.

В 1888 году по поручению Городской Думы О. А. Чечотт составил записку о призрении помешанных в Санкт-Петербурге[1]. Он подчеркивал необ-

---

[1] Данная работа О. А. Чечотта опубликована в I томе настоящего издания.

ходимость постоянного внимания и административной инициативы в деле оказания психиатрической помощи, так как проблема призрения душевнобольных нередко приближала общество к состоянию социального бедствия. Вторая часть записки названа «Современное положение призрения помешанных в Санкт-Петербурге и его губернии, и в каком размере оно должно быть расширено». Для будущего развития психиатрической службы, ввиду отсутствия развитой статистики, О. А. Чечотт использовал средние цифры заболеваемости в Европе и России. Он указывал необходимую потребность в 3 кровати на каждые 2000 жителей, т. е. на то время городу требовалось 2500 коек с последующим увеличением их количества на 60 в год, с учетом постоянно увеличивающегося населения Санкт-Петербурга. Третьей частью записки стал предлагаемый О. А. Чечоттом «Общий план призрения помешанных в СПб». Предназначенный для депутатов Думы, он был написан без теоретических построений, с опорой на административно-хозяйственную сторону дела. О. А. Чечотт предлагал разделение хроников на две группы — нуждающихся в постоянном медицинском уходе и не нуждающихся. Для хронических больных второй группы О. А. Чечотт предлагал устроить колонию для помешанных и создать систему патронажа в крестьянских семьях. Патронажу О. А. Чечотт уделял небольшое значение, быть может, потому и был развит он столь слабо в Санкт-Петербурге в сравнении с Москвой и целым рядом других регионов.

Следующим этапом представлялась организация колонии для душевнобольных хроников, необходимой для освобождения больниц от хроников, не нуждающихся в постоянном врачебном надзоре. Необходимость в создании больницы-колонии была осознана давно, толчком к конкретным действиям послужил приказ градоначальника в 1890 году об обязательном беспрепятственном приеме душевнобольных в специальные учреждения, в первую очередь в больницу св. Николая Чудотворца. Это поставило психиатрию Санкт-Петербурга на грань катастрофы: в переполненных больницах появились многочисленные сверхштатные больные. Фактически больница св. Николая Чудотворца, будучи переполненной, теряла свои функции больницы-лечебницы. О. А. Чечотт письменно обратился в больничную комиссию Городской Думы с представлением о необходимости в «возможно неотложном времени принять самые решительные меры» для разрешения этой ситуации. В 1892 году для устройства больницы-колонии городу ведомством императрицы Марии была передана Новознаменская дача на Петергофской дороге. О. А. Чечотт принимал активное участие в разработке проекта новой больницы-колонии. Он предлагал разделить больных не только по полу и по характеру заболевания, но и по способности к труду.

Позволим себе привести предлагаемое им подразделение больных:

а) спокойные хронические душевнобольные;

б) способные к труду (эпилептики и хронические алкоголики, в большинстве своем способные к труду) и

в) неспособные (слабые, неизлечимые умалишенные, вовсе неспособные к труду);

г) неопасные неизлечимые помешанные, совершившие некоторые преступления в состоянии безумия или сумасшествия и подлежащие на основании IV примечания к 95 ст. Улож. о наказ. содержанию в домах для умалишенных, и, наконец,

д) слабоумные и идиоты, не поддающиеся дальнейшему психическому развитию, способные к какому-либо труду и вовсе к этому неспособные.

Обращает на себя внимание не научный, а прежде всего прикладной характер такой классификации, что во многом отражает и склад ума самого О. А. Чечотта, прежде всего организатора, а лишь потом ученого. Исходя из этого разделения, планировалось создание отделений колонии. О. А. Чечотт ставил задачей собрать в колонии всех способных к труду пациентов, так как в других больницах они фактически не имели возможности для труда. Писал он и о необходимости создания в столь большой колонии отделения для ослабленных и соматически больных и лазарета для инфекционных больных. Новознаменская больница-колония приняла своих первых больных 24 июня 1893 года, а впоследствии продолжилось строительство новых зданий больницы. В 1894–1895 гг. О. А. Чечотт исполнял обязанности ее главного врача, передав затем руководство новому старшему врачу, Н. Н. Реформатскому. Таким образом, благодаря энергии О. А. Чечотта были открыты две больших городских больницы, одна из которых (св. Пантелеймона, ныне психиатрическая больница № 3 им. И. И. Скворцова-Степанова) существует и поныне.

Остался неосуществленным проект создания новой больницы-лечебницы для душевнобольных с условиями для лечения «по последнему слову науки». В то время ни одна из городских психиатрических больниц Санкт-Петербурга не была специально построена для их лечения. Основной задачей новой больницы должна была стать помощь при острых состояниях, что сделало бы качественную психиатрическую помощь более доступной городским жителям. Проект долгое время обсуждался общественным управлением, больничной комиссией Городской Думы, различными субкомиссиями, в которые неизменно входил О. А. Чечотт. Наиболее соответствовал замыслу проект больницы-лечебницы, ближе всего подошедший к воплощению в жизнь, предполагавшейся в месте под названием «Рублевик» (рядом с современной больницей Петра Великого). Прошедший стадию обсуждения проект не был реализован по причине нехватки средств. Эта же судьба постигла и проект детской психиатрической больницы, над которым работал О. А. Чечотт.

В 1901 году О. А. Чечотт был вынужден уйти с должности главного врача больницы св. Николая Чудотворца. Это было связано с побегом из больницы борца за свободу Польши, будущего польского лидера Ю. Пилсудского, находившегося на лечении по определению суда. В заявлении

попечителю больницы И.Ф. Оношковичу-Яцыне (†1913) О.А. Чечотт ходатайствовал об увольнении со службы по состоянию здоровья и просил о назначении пенсии за 35-летнюю службу. Попечитель поддержал ходатайство О.А. Чечотта и просил общественное управление в связи с заслугами назначить ему повышенную пенсию в размере двух окладов. Повышенная пенсия О.А. Чечотту за его заслуги «на поприще врачевания страждущего человечества» была назначена, но ходатайство попечителя об установлении в больнице поясного портрета О.А. Чечотта удовлетворено не было. Городская Дума согласилась лишь на размещение фотопортрета. После ухода на пенсию О.А. Чечотт сдал служебную квартиру «о 9 комнатах с отоплением» в здании больницы св. Николая Чудотворца (ныне в помещении квартиры главного врача находится 6-е реабилитационное отделение).

После ухода с должности главного врача О.А. Чечотт продолжил активную общественную и профессиональную деятельность. Городское общественное управление, нуждаясь в его опыте и знаниях, сохранило О.А. Чечотта в больничной комиссии, председателем психиатрического бюро которой он оставался до 1911 года.

О.А. Чечотт принимал участие в организации Психоневрологического института. В 1908 году он был избран одним из первых профессоров института по кафедре психиатрии, сохраняя должность приват-доцента в Военно-медицинской академии. Продолжал О.А. Чечотт активно участвовать во всех психиатрических съездах, в заседаниях общества психиатров, товарищем председателя которого он являлся в течение ряда лет. В 1914 году вышел его труд «К развитию призрения душевнобольных Санкт-Петербургским общественным управлением 1884–1912» — книга-летопись, за которую он был прозван «Нестором петербургской психиатрии». По сути своей, книга стала отчетом о его многолетней и многотрудной деятельности на поприще руководителя городской психиатрической службы, хотя тогда и не было такого официального звания.

Многогранной была и общественная деятельность О.А. Чечотта — он состоял членом Медико-филантропического общества и Общества попечения о душевнобольных, избирался гласным одного из созывов санкт-петербургской Городской Думы. В 1910–1913 был председателем Общества польских врачей в Санкт-Петербурге.

В 1916 году Петроградское общество психиатров избрало О.А. Чечотта своим почетным членом, решило преподнести ему адрес и изъявило желание отметить 50-летний юбилей его деятельности. От празднования О.А. Чечотт с благодарностью отказался. Позднее в печати его имя (по-видимому, в силу возраста и последующих событий) не упоминается.

В 1917 году действительный статский советник, доктор медицины, профессор Психоневрологического института и приват-доцент Императорской военно-медицинской академии О.А. Чечотт с женой Леонтиной Казими-

ровной проживал в г. Гатчина, оставаясь частнопрактикующим врачом по душевным и нервным болезням, несмотря на свой преклонный возраст.

Помимо организации петербургской психиатрии и лечебной практики, после ухода на пенсию следует отметить еще одну сторону деятельности О. А. Чечотта, связанную с организацией и практикой бальнеологического и климатологического лечения на Кавказе. Его привели сюда обстоятельства, связанные с плохим самочувствием. Кроме того, он выполнял обязанности группового врача, принимающего либо посещающего закрепленных за ним пациентов. Его энергия не могла удержаться лишь в рамках собственных медицинских потребностей и нашла выражение в ряде научных работ и выступлений на климатологических и бальнеологических съездах, деятельности в качестве первого председателя кавказского горного общества (с 1902 по 1907 год). Пиком деятельности О. А. Чечотта в данной области явилась организация кавказского курорта «Цей», сведения о котором и описание О. А. Чечотта вошли в медицинскую энциклопедию (см., напр., 2-е изд. БМЭ, т. 34, с. 317–318). Упоминания о нем есть во всех руководствах о развитии туризма в России.



В 1921 году О. А. Чечотт в возрасте 79 лет с семьей эмигрировал в Польшу, сменив гражданство. Скончался он 8 октября 1924 года в Варшаве.

Печатается по изданию:

Чечотт О. А. Русское законодательство и душевные болезни (Прибавление к главе IV) // Маудсли Г. Ответственность при душевных болезнях. — Изд. журнала «Знание», СПб., 1875. — С. 140–161.

Русское законодательство и душевные болезни

Считаю необходимым прибавить к этой главе изложение руководящих начал нашего законодательства и практики об ответственности помешанных за свои действия.

Русский гражданский закон знает следующие виды состояния умственного расстройства: в Т. X Св. Зак., ч. I, ст. 365 «безумными признаются неимеющие здравого рассудка с самого их младенчества». По ст. 366: «сумасшедшими почитаются те, коих безумие происходит от случайных причин и, составляя болезнь, доводящую иногда до бешенства, может наносить обоюдный вред обществу и им самим, и потому требует особенного за ними надзора». Ст. 1016 требует для составления духовных завещаний, чтобы они были составлены «в здравом уме и твердой памяти», а следующая, 1017 ст., присовокупляет: «по сему недействительны завещания: 1) безумных, сумасшедших и умалишенных, когда они составлены ими во время умопомешательства; 2) самоубийц»[2].

Сумасшедший не может вступать в брак; по 37 ст. 1 ч. Т. X недействителен брак, совершенный с сумасшедшим или между сумасшедшими. Над имуществом их учреждается опека (367 и послед. ст. 1 ч. Т. X). На суде за них действуют родители или опекуны (19 ст. Устава гражд. судопр.). Они не допускаются к даче свидетельских показаний на суде. По 371 ст. Устава гражд. судопр. «не допускаются к свидетельству признанные умалишенными, а равно лица, кои состоят, вследствие расстройства умственных способностей, по распоряжению надлежащей власти на испытании или в пользовании врача».

[2] Этот последний пункт 1017 ст., почерпнутый из положении о духовных завещаниях 1 окт. 1831 (4844 по П. С. 3.), находится в резком противоречии с постановлениями позднейшего Уложения о наказаниях уголовн. и исправ. в статье 1472, по которой лишивший себя жизни с намерением и не в безумии, сумасшествии или временном от каких-либо болезненных припадков беспамятстве, признается не имеющим права делать предсмертные распоряжения, и потому духовное завещание его считается ничтожным. Противоречие это, заключающееся в том, что завещание самоубийц по закону гражданскому рассматривается как завещание сумасшедшего, а по уголовному уничтожается в виде наказания, как совершенное сознательно, не разъяснено до сих пор судебной практикой.

По 654 ст. 1 ч. Т. X за вред и убытки, причиненные безумными или сумасшедшими, ответствуют (денежно) те, которые по закону обязаны были иметь над ними надзор.

Недействительность юридических действий, совершенных лицами, страдающими расстройством душевных способностей, выводится практикою из 700 ст. 1 ч. Т. X, по которой те только способы приобретения прав действительны, которые «основаны на непринужденном произволе и согласии», т. е. на таких состояниях умственной деятельности, которых лишены психически больные.

Закон уголовный признает расстройство умственных способностей причиной невменяемости. По 3 п. 92 ст. Улож. о наказ. и по 10 ст. Улож. о наказ., налаг. мир. судьями: «содеянное не вменяется в вину по безумию, сумасшествию и припадкам болезни, приводящим до умоисступления или совершенного беспамятства». В статьях Уложения о наказаниях — 94, 95, 96 и 97 это развивается более подробно и, сверх того, говорится об изъятии от наказания детей, не достигших 7-летнего возраста, и потому не имеющих еще «достаточного о своих деяниях понятия», о расстройстве умственных способностей от старости или дряхлости и о лунатиках, «которые в припадках своего нервного расстройства действуют без надлежащего разумения». По 1 п. 13 статьи Уложения о наказаниях, налагаемых мировыми судьями, и по 4 п. 134 ст. Уложения «уменьшающим вину подсудимого, а следовательно, и наказание обстоятельством считается его слабоумие».

В уголовном суде по 704 ст. 1 п. не допускаются к свидетельству безумные и сумасшедшие, а по 706 ст. п. 3 могут быть допускаемы, но не под присягою, «слабоумные, не понимающие святости присяги».

Из приведенных статей видно, что закон наш знает несколько видов помешательства, не делая, однако, между этими видами существенного различия и объясняя их большей частью как болезнь, сопровождающуюся потерей рассудка. Таким образом, безумие определяется как лишение здравого рассудка с самого рождения; сумасшествие — как болезнь, в которой от случайных причин развивается безумие, т. е. тот же недостаток здравого рассудка, с объяснением, что при этой болезни человек может доходить иногда до бешенства; умоисступление и беспамятство не имеют никаких дальнейших объяснений, подразумевая таковые уже в самом названии; о стариках и дряхлых говорится как о потерявших умственные способности и рассудок, а о лунатиках — как о лицах, действующих без надлежащего разумения; о слабоумных говорится как о лицах, не имеющих достаточного понимания для дачи показаний под присягою. Наконец, в законе есть указание на состояние умственных способностей детей, не достигших 7-летнего возраста и не имеющих еще достаточного понятия о своих действиях. Следовательно, все формы расстройства умственных способностей по закону подразумевают недостаток здравого рассудка и понимания своих действий; и затем мы видим, что все потерявшие рассудок не могут отвечать

за свои действия, так как по приведенному выше пункту 3 ст. 92 Улож. безумие, сумасшествие или припадки болезни, приводящие в умоисступление или совершенное беспамятство, т. е. все случаи потери рассудка составляют причины, по коим содеянное не должно быть вменяемо в вину; из других же вышеприведенных статей видно, что те же случаи служат поводом ко взятию таких лиц под опеку, что эти лица неправоспособны в своей гражданской деятельности. Следовательно, в каждом данном случае остается лишь доказать, что известное лицо в известное время находилось в состоянии, при котором оно не могло иметь здравого рассудка. Во всех этих случаях закон обращается за разрешением этих вопросов к помощи медицинских наук через представителей ее — врачей. Но способы и приемы, употребляемые для этой цели, различны смотря по тому, с какою целью производится исследование: для определения гражданской правоспособности субъекта и взятия его под опеку, или для определения уголовной его ответственности, или, наконец, для определения на суде гражданском действительности завещательных распоряжений и вообще всяких изъявлений воли лица, относящихся к тому времени, когда оно не было признано сумасшедшим, в порядке, указанном для учреждения опек.

В первом случае освидетельствование состояния умственных способностей производится через врачебную управу, в присутствии губернского правления, или в заменяющих его присутствиях (ст. 368–372, ч. 1, Т. X Св. Зак.), т. е. в присутствии губернатора, вице-губернатора, председателя гражданской палаты и губернского прокурора[3], и, смотря по состоянию свидетельствуемого, приглашаются губернский и один или два уездных предводителя дворянства или городской голова с одним или двумя членами магистрата, и для лиц разных ведомств присутствуют депутаты от подлежащих ведомств; при этом все имеют право голоса, наравне с членами врачебных управлений. Затем по 373 ст. самое освидетельствование «заключается в строгом рассмотрении ответов на предлагаемые вопросы, до обыкновенных обстоятельств и домашней жизни относящиеся», о чем и составляется акт, который, за исключением случаев освидетельствования крестьян, представляется на окончательное решение в Правительствующий Сенат (374 ст.), и, в случае признания им свидетельствуемого лица безумным или сумасшедшим, над ним учреждается опека (375 и 376 ст.). Из приведенного порядка освидетельствования, установленного законом, с целью наложения опеки, видно, как мало в нем гарантий для правильности раз-

[3] В 1869 г. 26 мая состоялось Высочайше утвержденное мнение Государственного Совета, по которому в примечании 3 к ст. 368 Свода Зак. Т. X части I: «в местностях, где введены Судебные Уставы в полном их объеме… участвуют, в замене председателя гражданской палаты и губернского прокурора, председатель окружного суда, прокурор или товарищ прокурора сего суда и один из живущих в губернском городе почетных мировых судей…»

решения этих вопросов. Недостаточность в этом отношении до того очевидна для лица, даже не хорошо знакомого с сущностью помешательства, что вдаваться в подробное доказательство несостоятельности этого отдела узаконений нет надобности, а тем менее нужно подкреплять это примерами, которые могли бы быть приведены в устрашающем изобилии и разнообразии и которые нередко приводили к очень пагубным последствиям. В необильной литературе нашей по предмету психиатрии всего более, однако, можно встретить описаний и рассуждений, поднимающих этот вопрос с точки зрения его несостоятельности. Достаточно указать на следующее: закон, понимая под безумием и сумасшествием болезнь, требует исследования врачебного и отклоняется таким образом от аналогичных случаев; например, производство вскрытия мертвого тела — факт, в юридической практике более важный по своему характеру и по своим последствиям, чем освидетельствование помешанного, — предоставлено исключительно врачу, и на нем же лежит обязанность дать свое заключение. В вопросе же об умственном состоянии лица права врача, способы исследования здоровья сравнены с правами прочих чинов присутствия; при относительной же малочисленности врачебного персонала их мнение, как лиц специально образованных, может нередко отличаться от мнения не врачей в вопросах, касающихся болезни или здоровья данного субъекта, и значительно ослабевать в виду несогласного большинства. Далее, правила, выраженные в ст. 373, как нужно исследовать помешанных, далеко не исчерпывают всех средств для распознавания болезни, не говоря уже о том, что помешательство в огромном числе случаев, даже при употреблении всех методов исследования, может быть не открыто в короткий промежуток времени: оно требует продолжительного наблюдения. Строго говоря, можно мало найти таких сумасшедших и даже безумных, которых бы нельзя было не признать здоровыми, если только точно придерживаться указанных статей закона. Положение Правительствующего Сената еще более неблагоприятно: там нет ни врачей, ни больного, а имеется только один сухой акт; там не могут даже пользоваться тем впечатлением, которое может сделать больной одним выражением своего лица, которое нередко красноречивее говорит в пользу его болезни, чем его ответы на простые и до домашней жизни относящиеся вопросы. Недостаточность существующих положений выражается нередко в медленности, постоянном откладывании решений этих вопросов в губернских правлениях и в тех противоречиях, в которые впадают решения правлений и Правительствующего Сената. Не говоря уже о случаях неправильных решений с их последствиями, одна проволочка времени не может не отзываться вредно как на судьбе самих опекаемых, так и на их имуществе; потому что губернские правления до утверждения Сенатом принимают лишь охранительные меры, не налагая опеки. С другой стороны, недостаточность законоположений выражается в сознании необходи-

мости пересмотра их, для чего и существует особая комиссия под председательством сенатора Любощинского, занимающаяся составлением нового проекта законоположений по этому вопросу. Как мы слышали, освидетельствование будет производиться в окружном суде, главным образом через врачей-специалистов, и возбуждаться только в тех случаях, когда того требуют родные или другие лица, имеющие на то право.

Перехожу ко второму случаю — к случаю исследования состояния умственных способностей обвиняемого с целью определения его уголовной ответственности.

В этом отношении как судебные уставы, так и судебная практика последних лет проложили совершенно новый путь. Так, по ст. 353 уст. угол. судопр., если по следствию окажется, что обвиняемый не имеет здравого рассудка, то следователь, удостоверяясь в том как через освидетельствование обвиняемого врачом, так и через свое личное расследование в этом направлении, все производство по этому предмету передает на дальнейшее распоряжение прокурора, и затем по 354 ст. производство дела по вопросу о помешательстве вносится с заключением прокурора в окружный суд, где по 355 ст. и производится самое освидетельствование через инспектора или члена врачебной управы и двух врачей, по назначению этой же управы[4]. Наконец, по ст. 356 судебное преследование обвиняемого может быть прекращено по причине его сумасшествия или безумия не иначе как с решения окружного суда или судебной палаты по принадлежности (ст. 523). Хотя в этой и предыдущих статьях говорится только об освидетельствовании безумных и сумасшедших, но, применяясь к статьям 92, 96 и 97 Уложения, ему подлежат (судебная практика так и поступает) и другие формы расстройства умственных способностей. Что же касается способа производства самого освидетельствования, то в законе на это не имеется особых постановлений, и только в мотивах к судебным уставам 20 ноября 1864 года, к ст. 350, стр. 142, ч. II, было высказано, что освидетельствование, производимое в окружном суде, а не в губернском правлении, должно быть делаемо с соблюдением во всем прочем правил, установленных в законах гражданских. Очевидно, что «все прочее» относится к 373 ст. 1 ч. X т. Св. Зак. гражд., потому что как начинание, так и результаты такого освидетельствования совершенно другие, чем там, и точно обозначены в приведенных выше статьях судебного устава, в которых не приведено лишь одного — это

[4] В С.-Петербурге врачебную управу заменял физикат, но в настоящее время физикат преобразован в врачебное управление города С.-Петербурга, отдельное от врачебного управления при губернском правлении, и должность штат-физика заменена должностью инспектора управления. При управлении состоит совещательное присутствие, в числе членов которого имеется совещательный член по душевным болезням, который обыкновенно и назначается управлением к освидетельствованию в окружном суде в числе назначаемых им двух врачей.

именно способа производства самого освидетельствования. Но уже из смысла 355 ст. угол. судопр. видно, что самый способ освидетельствования существенно иной: тут главным образом производится освидетельствование через инспектора врачебного управления и двух врачей по назначению управления, следовательно, не через врачей, составляющих какое-либо постоянное установление, одно и то же для всех случаев. Судебная практика поняла очень хорошо всю важность этого права, данного врачебному управлению, которое, применяясь к 325 ст. уст. уг. судопр., назначает специалистов и лиц, опытных в деле наблюдения помешанных (понятно, где такие есть), и затем на суде врачам сообщаются все подробности самого дела, а иногда, если врачи находят нужным пополнить дело новыми сведениями и если это находится в пределах возможности для судебной власти, следствие дополняется и такими сведениями. Далее, судебная практика указала, что врачей нельзя стеснять ни в способе, ни во времени исследования, так что нередко и это понятно по самому характеру исследуемых болезненных состояний — суд постановляет, согласно мнению врачей-экспертов, отсылать обвиняемого в специальные больницы для наблюдения. Таким образом, вырабатывается способ, наиболее согласный с современным состоянием учения о душевных болезнях и гарантирующий возможно точное раскрытие истины и зависящей от нее справедливой участи обвиняемого. В таком образе действий лежит основание неоспоримой пользы для правосудия в будущем, состоящей в том, что судьи с течением времени все более и более будут убеждаться в чисто научном, специальном характере исследования подобных вопросов и вместе с тем будут доверять мнениям врачей, основанным на всей совокупности физиологических и патологических данных. Итак, мы остановились на том случае, когда суд, по доказанному расстройству умственных способностей подсудимого, прекращает дело и освобождает его из-под следствия; но это бывает далеко не во всех случаях. Случается, что или эксперты не находят вовсе помешательства, или же хотя и находят, но судьи не считают возможным принять их заключение; и тогда все дело получает дальнейший ход и обвиняемый предается суду. Тем не менее, с преданием суду обвиняемый не лишается возможности доказывать свое болезненное состояние; потому что закон имеет в виду законное удостоверение душевной болезни подсудимого для того, чтобы в случае действительно существующего помешательства констатировать это раньше, и, как невменяемого, освободить его еще из-под предварительного следствия. Мало того, закон заботится о нем, как о больном, и предписывает меры как для излечения его болезни, так и для ограждения его от тех гибельных действий, к которым он может прибегнуть вследствие своего болезненного состояния (ст. 95 с прилож. IV и ст. 96 и 97 Улож. о наказ.). Вполне согласно с этим гуманным взглядом законодательство, сознавая, что при новых средствах, а быть может, и при новых

данных состояние подсудимого в том или другом отношении может представить новые доводы в пользу того или другого; что в известных случаях может быть такое душевное состояние, на которое судебный следователь мог вовсе не обратить внимания при производстве предварительного следствия; что, таким образом, такое состояние может обнаружиться уже на суде присяжных, — установило возможность доказывать или опровергать вопрос о душевно-болезненном состоянии подсудимого на самом суде. Таким образом, дело, доведенное до суда, может представлять в себе или уже возбужденное сомнение в здравости умственных способностей, или же в нем вопрос об умственном состоянии подсудимого может возникнуть как новое обстоятельство. В том и в другом случае, согласно 692 ст. угол судопр., «по замечанию сторон или присяжных заседателей или по собственному усмотрению суд может назначить новое освидетельствование…», и таким образом, представляя или первое или вторичное освидетельствование, производит окончательную проверку данных, доставленных предварительным следствием, и затем уже весь вопрос решается окончательно.

Наконец, третий случай, когда требуется разрешить вопрос о правоспособности лица перед гражданским судом, лица, не бывшего освидетельствованным в порядке, указанном для наложения опеки. В этом отношении прежняя судебная практика занималась решением подобных вопросов разве в совершенно исключительных случаях, потому что в прежнее время все гражданские действия, учиненные лицами, признанными Сенатом безумными или сумасшедшими, считались недействительными, и никакие споры в этом отношении не допускались. Наоборот, все действия лиц, не признанных Сенатом безумными или сумасшедшими, считались действительными с точки зрения правоспособности таких лиц, как умственно здоровых, и не допускались никакие доказательства, направленные против этой рутины, укоренившейся в прежней практике. Изучая, однако, глубже относящиеся до этого вопроса существующие законоположения и проникаясь духом нашего закона, мы увидим, что даже с точки зрения самого закона такой способ действий не соответствует цели законодателя. Так, в ст. 367, 1 ч. X т. Св. зак. видно, что «каждому семейству, в коем находится безумный или сумасшедший, предоставляется о том объявить местному начальству», и уже из последующих статей, приведенных выше, видно, что затем начальство назначает освидетельствование и излагает опеку. Но, во-первых, это право лишь предоставляет, а не обязует семейство доводить о том до сведения начальства, а во-вторых — и это главное, — далеко не каждое семейство может заметить всякое помешательство, а тем более в ранние периоды болезни. Всякому врачу-психиатру известно множество случаев, когда к ним приводят больных с заявлением, что болезнь развилась весьма недавно, а между тем, когда врач с первого взгляда увидит, что имеет перед собою вполне развитую форму помешательства, требовав-

шую для своего развития гораздо более длительного периода времени, и начнет расспрашивать родных, наводя их именно на такие действия больного, которые необходимо должны были уже существовать задолго, тогда только родственники с ужасом убеждаются, что они уже гораздо раньше были свидетелями роковых явлений, приведших, быть может, именно вследствие упущения, к гибельному и безнадежному исходу. Таким образом, может быть много помешанных, живущих на свободе и свободно действующих, а в болезненном состоянии действия их во всяком случае могут быть иные, чем при совершенном психическом здоровье: действия их часто могут быть вредны для них же самих. Поэтому гуманность и справедливость требуют, чтобы и такие действия помешанных могли быть исправлены, если к этому представится возможность. С другой стороны, бывшее освидетельствование в губернском правлении не может служить препятствием к назначению нового по требованию суда, так как различие в освидетельствовании в обоих случаях требуется уже самым отделением административной власти от судебной, и так как всякий суд для своего суждения должен сам лично убедиться в свойстве фактов, на которых основано возбужденное дело. Действительно, судебная практика дала простор подобным делам, и в этом отношении 1869 год составляет эру в юрисдикции, потому что Сенат решением своим за № 235 по делу Мосоловых высказал, что «отсутствие формального признания кого-либо страдающим расстройством умственных способностей не лишает однако ж права и возможности доказывать другими способами, что лицо это во время выдачи акта находилось в ненормальном умственном состоянии». С этих пор подобные дела стали появляться в судебной практике: таким было дело Корбе по уничтожению сделанного им завещания; такое же дело было об уничтожении арендного договора, заключенного Терпигоревым; такие же дела возникнут в будущем, к счастью этих лиц и к успокоению чувства общественной неприкосновенности. Гражданский суд для доказательства существования расстройства умственных способностей пользуется в общих чертах теми же способами и средствами, которыми пользуются в судах уголовных; а именно те же болезненные формы, которые освобождают от уголовной ответственности, лишают и гражданской правоспособности, как мы уже имели случай убедиться в этом из вышеприведенного свода статей по нашему предмету. Далее, точно также требуется с достоверностью доказать существование этих болезней; точно также на основании 515 и 526 ст. гр. судопр. суд требует сведущих людей для дачи заключения о предмете, требующем особых ученых сведений; точно также в случае необходимости дополнить исследование или разъяснить заключение сведущих людей суд может потребовать дополнения или заключения вновь назначенных сведущих людей. Разница вся состоит в самом способе собирания данных и обсуждения их, зависящем от самого характера гражданского судопроизводства. В собрании необходимых сведений принимают

участие лишь сами стороны, и разрешение вопроса о душевной болезни может последовать лишь только на суде, и тогда уже производится совершенно так же, как проверочное исследование того же вопроса в суде уголовном.

Этим исчерпываются способы и приемы, предписанные законом и установленные судебною практикою для доказательства помешательства в приведенных выше случаях, т. е. в случае взятия под опеку, оценки уголовной ответственности и гражданской правоспособности.

Прежде чем перейду к окончательному заключению по этому предмету, необходимо сказать несколько слов о положении экспертизы в этих случаях перед судом и о значении заключений экспертов для суда и присяжных. В этом отношении существуют главным образом два противоположных лагеря: одни признают за экспертами почти роль судей, другие стараются умалить значение их заключений, и иногда до такой степени, что едва ли не сводят вопрос на то, нужна ли экспертиза, коль скоро мнениями экспертов можно пренебрегать до безграничности. Я не могу входить в подробности по этому весьма обширному предмету, так как это завело бы меня слишком далеко, и поэтому буду стараться быть по возможности кратким, придерживаясь главным образом фактической стороны вопроса, насколько она уясняется самими законоположениями. Мы уже выше видели, что по закону все принимаемые им формы расстройства умственных способностей сводятся на потерю рассудка и почитаются прямо за болезнь. За доказательством существования этой болезни закон обращается к врачебной экспертизе и требует от нее лишь этого одного. Экспертиза, в свою очередь, основывается на исследовании патологических и физиологических данных, имеющихся в деле. Данные эти, как симптомы той или другой формы помешательства, на основании которых сведущие люди обязаны были бы судить, в законе не приведены, и совершенно справедливо: с развитием науки данные эти изменяются, пополняются и пр., закон же не может постоянно колебаться, изменяясь с каждым шагом науки, да притом если бы они и были приведены, то это немного бы уяснило дело, потому что пришлось бы открывать эти данные в каждом отдельном случае, к чему ни судьи, ни присяжные не имеют возможности. Поэтому наше законодательство и не заботилось об этой стороне вопроса.

Итак, у нас врачебная экспертиза поставлена в очень благоприятные условия: она доказывает, на основании имеющихся в деле данных и научной их оценки, существование той или другой формы болезни. Из этого, по-видимому, вытекает, что мнение сведущих людей обязательно для суда, так как врач только может определить болезнь: ни судьи, ни присяжные не могут возражать ему научно, а, следовательно, и верно; весь же вопрос, будучи сведен на болезнь, не может быть принят иначе, если врач разрешает его в том или другом направлении. Это рассуждение находит себе поддержку в 533 ст. уст. уг. судопр., по которой «суд обязан подчиняться мнению све-

дущих людей, не согласному с достоверными обстоятельствами дела», т. е. условие необязательности ограничивается только несогласием с фактами; но по ст. 692 угол. судопр. и 526 гражд. судопр. суд может истребовать заключения от вновь назначенных сведущих людей вместо прежних вовсе не вследствие поводов, указанных в 533 ст., а следовательно, отвергает одно заключение и требует другого или дополняет им прежние и т. п. Очевидно, что при этом законодатель имел в виду несовершенство медицинской науки вообще, и представителей ее в частности, «находя, что сами эксперты могут нередко сомневаться, не доверять собственным заключениям»; точно также и ст. 345 уг. судопр. дает судебному следователю большой простор мотивам к непринятию мнения врачей, потому что, кроме тех случаев, где он находит противоречие с обстоятельствами дела или разногласие в мнениях врачей, и кроме того, что он может в подобных случаях обращаться в высшее медицинское учреждение за разрешением вопроса или за назначением переосвидетельствования, он может еще не принять мнения врачей просто в случае своего личного «сомнения в правильности истолкования найденных признаков». Таким сомнениям, конечно, как основанным лишь на смутном предчувствии, иногда нет конца, и за переосвидетельствованием следует новое переосвидетельствование, поселяющее нередко еще большее недоверие и сомнение. Конечно, такой простор, данный судебному следователю, оправдывается печальною действительностью, сталкивающей его с судебным врачом, который обременен в большинстве случаев через силу работой и во всех разнообразных случаях судебно-медицинских вопросов должен быть специалистом, между тем как non omnes omnia possumus. Тем не менее это право судебного следователя во всяком случае следовало бы по возможности ограничить, потому что хотя оно и указывает на существование практических неудобств, но не помогает сущности дела.

Из приведенного видно, что закон наш не признает за экспертизою обязательности ее заключений для суда, а судебная практика показала, что она этим нередко пользовалась и, не удовлетворяясь одною экспертизою, изначала другую и иногда извлекала из этого пользу для правосудия. Экспертиза, таким образом, становится в один ряд с другими доказательствами судебного следствия, и только в тех случаях, где весь вопрос не имеет и не нуждается в других доказательствах, кроме констатирования болезни — как это всего чаще бывает в случаях, где возбуждается вопрос об умственном состоянии подсудимого, — этот род доказательства становится единственным, а следовательно, с принятием результатов экспертов или нет тесно связан окончательный вывод судей и присяжных. Таково положение экспертизы, данное ей законом и освященное опытом. С теоретической и чисто научной точки зрения я полагаю, что пока медицина вообще и психиатрия в особенности еще не сказала последнего слова; пока не будет таких представителей ее, которым была бы она известна во всей полноте, и наконец — если бы такие лица и нашлись — пока следствия

не будут производиться таким образом, что в данном случае все требуемые наукою данные могли бы быть собраны, — до тех пор, если при этом в судьях и присяжных установится уверенность в том, что и наука совершенна, и данный врач постиг ее, и следствие все открыло, экспертиза не будет иметь права обязательности для суда и присяжных. В настоящее время наше законодательство и наша судебная практика имеют громадную заслугу в том, что они следуют по пути, указанному наукою для раскрытия истины, но останавливаются на том, что предоставляют окончательное решение, принятие или непринятие заключения экспертизы, суду и присяжным.

Этим заканчиваю изложение существующих узаконений у нас в России по отношению к вменяемости при душевных болезнях. Читателю будет уже из сказанного очевидно, что наши законы сходны со многими иностранными и всего более с французскими и оставляют некоторые далеко позади себя, напр., английские. Так, наше законодательство не вдается в тонкие определения, что такое душевная болезнь и какое ее состояние допускает вменяемость; далее, оно не делает различия между таким состоянием помешательства, которое не исключало бы уголовной вменяемости и в то же время делало бы человека неправоспособным в гражданской его деятельности, и наконец, признавая все состояния расстройства душевных способностей за болезнь, обращается за разъяснением этих вопросов к представителям медицинских наук, предоставляя принять их мнение в окончательной форме суду и присяжным.

О. Ч.
1874 г. мая 3 дня. С.-Петербург

Печатается по изданию:

О. А. Чечотт. К вопросу об освидетельствовании душевнобольных с целью учреждения над ними опеки // Отд. оттиск из трудов Первого Съезда отечественных психиатров, происходившего в Москве с 5 по 11 января 1887. — СПб., 1887. — 21 с.

К вопросу об освидетельствовании душевнобольных с целью учреждения над ними опеки

Доктора О. А. Чечотта

Еще не очень давно во всем цивилизованном мире смотрели на помешанных не как на больных, о которых следует заботиться, а как на зло, вредное и опасное влияние которого нужно лишь устранять. С конца прошлого столетия повсюду в Европе совершился крутой переворот во взглядах на этот предмет. С этих пор этот страшный недуг рода человеческого стал предметом самого тщательного и всестороннего изучения. Такое ознакомление с делом и те гуманные взгляды на человеческую природу, которые отличают наш век, показали, что сумасшествие есть болезнь мозга, в силу которой вся личность заболевшего делается другою, а действия и поступки, являясь последствием безумия умалишенного, делаются неразумными. Такая болезнь опасна для самого больного и требует лечения, такой больной опасен для окружающих и должен быть временно изъят из общества. Отсюда резкая перемена в отношениях целого общества к помешанным. Переворот в отношениях этих обнаруживается, главным образом, в двух направлениях: во-первых, устанавливаются меры, обеспечивающие самое общество от опасных, безумных поступков больного человека, и, во-вторых, проводится ряд мер, ограждающих самого больного от последствий его собственных нелепых действий. Но пути усовершенствования этих мер в различных государствах в разное время шли неодинаково.

Если мы оглянемся вокруг и посмотрим, что в этом направлении сделано в различных цивилизованных странах Европы: в Англии, во Франции, в Германии и в других государствах, то, конечно, мы должны проникнуться чувством уважения и удивления перед теми результатами, которых там достигли на этом поприще в столь короткое время. С одной стороны, мы видим громадное развитие способов к призрению этих несчастных; например, в Англии в последние годы призревается около 90 тысяч больных. С другой стороны, там же выработались законодательные формы, идущие навстречу самым важным требованиям быта умалишенных. В этих странах,

невзирая на недавность большинства законов, касающихся этого вопроса, например, несмотря на закон 1838 г. во Франции, 1845 г. в Англии, в новейшее время эти законы вновь перерабатываются, дополняются, и составляются новые проекты.

Все это, по сравнению с нашей страной, является чем-то недосягаемым для нас. Мы в нашем отечестве по этому вопросу находимся в каком-то странном положении. Я думаю, что многим, судя по той нашей бездеятельности, которая по-видимому существует, кажется, что у нас вовсе нет сумасшедших и что большинство таковых есть измышление врачей досужих — психиатров. И в самом деле, по официальным данным во всей России имеется менее 10 000 больничных мест, занятых душевнобольными. А если взглянуть на наше законодательство, так или иначе касающееся вопроса о сумасшествии или о самих сумасшедших, то их несистематичность, случайность, фрагментарность, конечно, доказывает, что в этом отношении до сих пор этот вопрос еще не составлял предмета общегосударственной заботы. Однако же на самом деле и у нас вопрос о помешанных, в сущности, возобновлялся уже много лет тому назад, — и теперь вопрос этот, вступив в новую фазу своего существования в эпоху славного царствования Императора Александра II, не перестает занимать правительство и общество. В судебных уставах Императора Александра II пролился новый, гуманный, вполне современный взгляд законодателя на умопомешанного в случаях, когда возбуждается вопрос об уголовной ответственности умопомешанного; в нем указаны некоторые права гражданские душевнобольных, и последующими законоположениями уясняется завещательная правоспособность по отношению к помешательству. Эти законы таковы, что, разрешая весьма важные вопросы в самом их принципе, они служат выражением определенных отношений законодателя на долгое время вперед и во многих отношениях превосходят законодательства других стран.

Нам известно, что в новом проекте уложения капитальный вопрос о вменяемости, поскольку он зависит от душевного расстройства, действительно не изменяется, а лишь разъясняется. Отдавая, таким образом, справедливую оценку высокому совершенству этих наших законов, мы еще с большим желанием должны подвести под одинаковый уровень и все прочее, касающееся быта и судьбы умалишенного. Другим доказательством, что вопрос об усовершенствовании на этом пути уже поднимается не сегодня, служит то относительно быстрое преобразование прежних «желтых домов» в теперешние клиники, окружные лечебницы и земские дома для помешанных.

Теперь нам не нужно описаний для того, чтобы видеть ту разницу, какая совершилась при этом перевороте; почти каждый из нас лично видел, что было до того и что имеется теперь. Но скоро минувшее отойдет в историю, и нужно было бы мастерской руки, чтобы оставить потомству в память, чем были еще во второй половине XIX века дома для умалишенных, о ко-

торых в законе сказано, что они должны быть кругом крепкими, дабы никто из содержимых не мог убежать.

На долю нашу выпала счастливая задача дальнейшего упорядочения уже начатого другими дела. Самый факт съезда нашего и программа вопросов, преподанная нам правительством, указывают на то живое, современное стремление правительства, в успешном разрешении которого оно желает иметь совет представителей науки и лиц, которым близко известна жизнь помешанных.

Ввиду всего приведенного я предполагаю предложить на рассмотрение съезда мои соображения, которые, мне кажется, могут послужить материалом или мотивом к некоторым мероприятиям по отношению к душевнобольным в двух главных отношениях — в отношении установления взглядов на гражданское право и дееспособность больного и в отношении правил и способов призрения их и правительственного за ними надзора.

Помешательство как недуг, поражающий то или другое лицо, так и по своим проявлениям на других приходящих в какое-либо с ним столкновение, привело общество во всех государствах Европы и у нас в России к установлению узаконения, в силу коего лицо, умственные способности которого расстроены, может быть или даже должно быть признано душевнобольным законным порядком. Такое действие, называемое освидетельствованием, имеет, однако, разные цели в виду, и самый способ освидетельствования в различных государствах различен. Чтобы определить конкретнее предмет моего рассуждения, я должен сказать, что мы будем здесь рассматривать самый частый случай такого освидетельствования. А именно, большинство законодательств, имея в виду, с одной стороны, ограничить или на время прекратить всякую гражданскую дееспособность душевнобольного, с другой стороны, желая сохранить те или другие его права на время болезни, требует выяснения свойства его сумасшествия путем формального освидетельствования и последовательно указывает на те меры, которые сочтутся в данном случае необходимыми, т. е. над таким лицом учреждается опека.

Мы, однако, тут же должны подчеркнуть, что теоретически такое освидетельствование нигде не имеет в виду как следствия его обязательного помещения больного в дом умалишенных, и наоборот, существует немало случаев, а в некоторых государствах эти случаи даже самые частые, где освидетельствование производится исключительно с целью разрешения вопроса, следует ли, или должно ли поместить данного больного в дом помешанных, помимо вопроса об учреждении над ним опеки в собственном смысле этого юридического понятия. Тем не менее, на практике эти два вопроса очень часто встречаются вместе, и потому нередко разрешением одного вопроса как бы сам по себе разрешается и другой, но так как в разных государствах преподаны в законах особые правила освидетельствования поступающих больных для лечения в больницы, то мы здесь, имея

в виду эти различия в способах освидетельствования больных, будем рассматривать лишь первый случай, т. е. освидетельствование с целью наложения опеки над личностью и имуществом больного.

Как ни узким делать этот вопрос, ограничивая его такою конкретною задачею, однако он является слишком сложным, как это видно из тех затруднений, какие он встречает в практической жизни. Этот акт гражданской юрисдикции является весьма важным по своим последствиям и затрагивает такие важные гражданские права человека, что, с одной стороны, от правильности, с которою он разрешается, зависит, быть может, все дальнейшее гражданское существование данного лица, а с другой стороны, по тому или другому развитию этого предмета в каждой стране, в каждую эпоху можно легко себе составить понятие о гражданственности самой страны, самой эпохи. И в самом деле, такое освидетельствование, предпринимаемое, главным образом, с целью ограждения прав имущественных и охранения самого имущества больного, сопровождается, однако, признанием в больном таких недостатков, при которых у больного, по-видимому, утрачивается право на какие бы то ни было другие действия, — больного признают недееспособным.

Как бы об этом ни думали различно в виду отсутствия прямых указаний в законах разных стран, и в виду очевидной неясности в этом, хотя и весьма важном, вопросе, несомненно то, что при таком освидетельствовании нередко будет разрешаться вопрос лишь об имущественном праве больного; всего же чаще это освидетельствование будет иметь своим последствием признание человека вообще недееспособным. Если такое освидетельствование может иметь такие важные последствия для свидетельствуемого, то, конечно, большая или меньшая правильность, основательность и целесообразность в мерах, предлагаемых в отношении больного, как результат освидетельствования, будет в прямой зависимости от точности разрешения самого вопроса, т. е. постановки врачебного диагноза: болен ли свидетельствуемый или он здоров; а это, конечно, разрешается путем освидетельствования. Отсюда необходимость обеспечить акт освидетельствования всеми гарантиями в правильности его.

Между тем именно эта сторона данного вопроса у нас в России отличается своею полною несостоятельностью, и кому это неизвестно из близко стоящих к этому делу!

Я не буду здесь приводить порядка освидетельствования «безумных и сумасшедших» в особом присутствии губернского правления с последовательным утверждением такового Сенатом, как порядка общеизвестного, и ограничусь указанием на две стороны существенных недостатков его: 1) положительная необеспеченность верности самого освидетельствования, и 2) ведение этого дела органом административных учреждений в то время, когда оно всецело должно быть подведомственно учреждениям судебным (в охранительном порядке).

Выше только что было сказано, что недостатки этой системы сознаны давно. И действительно, не говоря уже о различных заявлениях и критиках по этому поводу, заносившихся время от времени на страницы различных специальных журналов, само Правительство давно сознало это, и уже издавна производится по этому поводу большая работа к усовершенствованию этого вопроса. Так, на особую «опекунскую» комиссию, которая была почти непрерывным продолжением комиссии, образованной еще в 1803 году и имевшей, между прочим, своею задачею составление опекунского устава, в 1866 году было возложено и составление проекта законоположения об освидетельствовании безумных, сумасшедших, глухонемых, немых и об охранении их прав. Комиссия эта, состоявшая при министерстве внутренних дел под председательством сенатора Любощинского, представила еще в 1875 году «проект устава об опеках», в котором изложен и проект нового порядка освидетельствования душевнобольных. С того времени, уже более 10 лет, этот вопрос не получил дальнейшего практического развития. Я полагаю воспользоваться этим проектом в данное время, здесь, на съезде, чтобы с точки зрения психиатрической извлечь из него данные к уяснению предпринятой задачи.

Для более правильного разрешения нашей задачи мы, однако, должны ближе познакомиться с положением и развитием этого предмета в других европейских государствах.

В Англии[5] уже в начале XIV столетия статутом короля Эдуарда II затрагивается вопрос об охранении имущества идиотов и сумасшедших. Закон этот отчасти подтверждает прежнее «обычное право», сосредоточивая попечение об имуществе идиотов и сумасшедших во власти короля. В настоящее время эта обязанность королевской власти препоручена лорду-канцлеру и судьям апелляционного суда лорда-канцлера. Обязанность эта лорда-канцлера осуществляется через посредство особого совета или комитета, состоящего из 5 членов, из которых двое представителей судебной власти, так называемых masters in lunacy, — назовем их попечителями умалишенных, и трое так называемых visitors, — которых назовем инспекторами лорда-канцлера; из них же двое врачи и один юрисконсульт.

Законы, сюда относящиеся, изданы в 1853, 1862 и в 1882 гг. и находятся теперь в фазе проекта нового закона.

Это учреждение, за очень незначительным исключением, где лорд-канцлер может лично, по своему усмотрению, признать то или другое лицо умалишенным, производить освидетельствование (de lunatico inquirendo) лиц, подлежащих его ведению, следующим порядком:

Для возбуждения освидетельствования заинтересованное лицо, родственник, кредитор, представитель той или другой власти входит об этом

[5] Почти все сведения нижеследующие почерпнуты из книги: «Sur 1 a legislation relat. aux alienes en Angleterre et en Euosse, par. A. Foville». 1886, Paris.

с прошением к лорду-канцлеру, прилагая при сем разные доказательства и в том числе свидетельства от двух врачей — и тогда это дело поручается одному из попечителей (masters). Вместе с тем один из инспекторов (visitors) осматривает подлежащего освидетельствованию и сообщает о найденном рапортом лорду-канцлеру. Вслед за тем извещается больной о поступившем ходатайстве о производстве его освидетельствования, причем ему дается право заявить лично или через посредство своего совета желание, чтобы это дело было подвергнуто суду присяжных. Но и помимо желания больного и сами попечители (masters) могут признать необходимым произвести освидетельствование через присяжных; в том или другом случае немедленно принимаются меры к производству самого освидетельствования.

Самое освидетельствование производится или в одной из верхних палате общего суда (court of common law) в Вестминстере, или, во избежание больших издержек, с этим связанных, гораздо чаще производится в присутствии попечителя (master). В таком случае освидетельствование производится всего чаще в месте пребывания исследуемого лица. Для этого уведомляется подлежащая власть, которая делает нужные приготовления, таким образом собирают 12 местных присяжных, имеющихся в числе занесенных в списки, на этот или иной предмет составленные. Затем больной доставляется в заседание, вызываются указанные сторонами свидетели и эксперты и адвокаты, если стороны желают представлять свои интересы через их посредство; больному предоставляется право, если он пожелает, присутствовать при этом, во всяком случае попечителю (master) и присяжным должна быть предоставлена возможность видеть больного и расспрашивать его. Таким образом, все при этом совершается, как и при всяком другом процессе, с присяжными. Присяжные, по выслушании и проверке всех данных дела, постановляют свой приговор единогласно. В случаях, когда не выражено желание или требование суда присяжных, освидетельствование производится лишь перед попечителем (Blaster), но с соблюдением всех тех же способов и порядка, как и на суде присяжных. Этот и другой приговор могут быть обжалованы, кассированы, и тогда вновь производится там же порядком второе освидетельствование. Если после освидетельствования исследуемый будет найден действительно душевнобольным, то он объявляется состоящим „of unsound mind", зачисляется за лордом-канцлером и над ним учреждается опека через посредство двух опекунов, одного — над имуществом, другого — над личностью его.

Такой подопечный находится в полном распоряжении опекуна над личностью: опекун можете его держать где угодно, у себя или в больнице, или послать за границу, и вообще такое лицо теряет всю свою самостоятельность.

Пока мы не намерены вдаваться в разбор выгодных и невыгодных сторон такого способа освидетельствования, но скажем только, что этот способ, вообще говоря, очень хлопотлив и чрезвычайно дорог и обходится

средним числом около 2500 франков, но иногда достигает и до 50 000 франков, и потому, а отчасти по другим причинам, применяется относительно редко — так редко, что из числа призреваемых помешанных в Англии, собственно, которых в ней имеется до 75 тысяч, только 1 тысяча принадлежит к этой категории лиц. Таким образом, имущества граждан большинства душевнобольных Англии, не располагающих очень большими богатствами, находятся вне всякой законной опеки. В некоторых случаях, правда, принимаются те или другие меры, но это исключения, и достигаются они различными, так сказать, случайными способами, и потому мы не будем здесь их рассматривать,

И действительно, то учреждение, которое установлено законом 1845 года, носящее название "board of the commissioners in lunacy", есть замечательное учреждение, заведующее всеми помешанными страны, за исключением тех, которые числятся за лордом-канцлером. Но все заботы этого учреждения заключаются, главным образом, в доставлении возможности правильного лечения, призрения больных и ограждения общества от опасных действий больных. Интересны различные способы освидетельствования, которые предписаны уставами этого учреждения в различных случаях помещения больных в больницы. Освидетельствование это имеет только одно в виду — гарантию, что с этим помещением не сопряжено какое-либо злоупотребление — отсюда много лишнего и стеснительного. Во всяком случае, такое освидетельствование, по-видимому, не влечет за собою никаких ограничений гражданских прав или их ограждения — все лишь сводится на насильственное легализованное удерживание больного в лечебнице.

В Шотландии дело это поставлено несколько иначе; там все дела, касающиеся помешанных (по закону 1857 г. с незначительными дополнениями в последующих годах), ведаются одним учреждением "board of commissioners in lunacy" с тем, однако, изменением против законов английских, что вопросы о признании или непризнании душевной болезни с целью объявления их состоящими под законным прещением производятся в общих судах, на общих основаниях. Суд делает тот или другой приговор, то или другое распоряжение, назначает, например, опеку, а исполнение всего этого передается в "board of commissioners", которое и возлагает эти обязанности на кого-либо из своих членов и затем обязано отчетностью перед судом, давшим этот приказ.

Во Франции в кодексе Наполеона, в уложении гражданских законов, точно предписан порядок освидетельствования лица, находящегося в постоянном слабоумии, сумасшествии или бешенстве, которое по ст. 489 кодекса «должно быть признано состоящим под законным прещением (interdiction), хотя бы у него и проявлялись периоды проблеска рассудка». Обязательство это, однако, ослабляется последующими статьями, в которых родственникам лишь предоставляется право просить о признании их больного состоящим под законным прещением, а с другой стороны, прокурору

республики вменяется в обязанность представлять к такому прещению лишь бешеных, о которых бы родственники не ходатайствовали, или у которых бы таковых вовсе не было, а о других душевнобольных, слабоумных или умалишенных, находящихся в подобных условиях, прокурору предоставляется по его усмотрению заявлять требования о признании их состоящими под законным прещением. Всякое признание лица состоящим под законным прещением неминуемо влечет за собою взятие его под опеку. Поэтому во Франции уже с давних пор эта мера применяется к большому числу больных, а ввиду других позднейших законоположений и главным образом ввиду закона 30 июня 1838 года о помешанных, где изложен порядок правительственного надзора за умалишенными во Франции, можно сказать, что там всякий, не пользующейся нормальными умственными способностями, будет огражден в своих личных и имущественных правах учреждением над ним соответственной опеки. Эта опека по французским законам бывает двоякая: или это полная опека, которая по ст. 509 приравнивает признанного под законным прещением по причине расстройства умственных способностей к малолетнему, или же, в случае, если суд не признает необходимости или возможности объявить больного состоящим под законным прещением, он может, однако, как это видно из ст. 499, «если обстоятельства того требуют, постановить, что этому лицу не дозволяется без личного содействия советника, который ему в этом самом постановлении назначается, являться в суд в качестве стороны, совершать мировые сделки, делать займы, получать капиталы, выдавать в получении их расписки, отчуждать недвижимые имения или обеспеченные ипотекою капиталы, или же обременять их ипотекою». Затем, в ст. 502 сказано: «признание лица состоящим под законным прещением или же назначение советника получает законную силу немедленно после постановления решения. Все действия лица, признанного состоящим под законным прещением, после такого признания им предпринятые, равно как и действия, совершенные без личного содействия советника, лицом которому таковой назначен, считаются, в силу самого закона, недействительными». Мне кажется, что такое различие в видах опеки и такое затем последствие опеки, предполагающей различия в самой дееспособности, которая для лиц первой категории является безусловно ограниченною, а для второй — условно, есть важное практическое осуществление необходимости индивидуализации мер, принимаемых в отношении каждого данного душевнобольного, как в его собственных интересах, так и в интересах целого общества. Посмотрим теперь, каким порядком совершается самое признание того или другого душевнобольного состоящим под законным прещением. Ввиду вполне ясного и систематического свода относящихся сюда предписаний закона в том же Code Civil мы и будем придерживаться лишь этого источника.

Просьбы о признании душевнобольного состоящим под законным прещением (по ст. 492) предъявляются суду гражданскому первой степени

(инстанции) с письменным изложением тех фактов, на которых основано предположение о психическом расстройстве данного лица, и с приложением других доказательств и поименованием свидетелей (ст. 493). Суд, получивший такое заявление, делает запрос семейному совету о его заключении по этому поводу (ст. 494). По получении таковых отзывов, указывающих на основательные поводы к признанию законного прещения над лицом, о котором поступило ходатайство (ст. 496), делается распоряжение о вызове больного, и его допрашивают при закрытых дверях. Если же означенное лицо явиться в суд не может, то допрос производится у него на дому командированным для сей цели судьею вместе с секретарем (greffier). В обоих этих случаях при допросе должен присутствовать прокурор республики. После этого в некоторых случаях суд назначает временного управителя для заведывания делами освидетельствованного лица (ст. 497), а самое дело о признании законного прещения переносится в публичное заседание суда, где решение по этому делу постанавливается по выслушании сторон.

После соблюдения различных формальностей, сроков для подачи апелляций и разрешения их, в случае если таковые имели место, подлежащим судом, и вообще по вступлении в законную силу этого решения временная администрация, если таковая была предварительно назначена, отменяется, а учреждается опека по существующему для того порядку.

По отношению к самому порядку освидетельствования здесь следует отметить два главные обстоятельства: первое — это то, что дело это ведается общим гражданским судом, и второе — отсутствие указаний в законе на обязательность врачебной экспертизы, которую лишь вводит сама практика.

Как на пример распространения тех же законодательных мер в других государствах Европы и несколько видоизмененных, сообразно времени и местным условиям, мы ограничимся кратким указанием на гражданское уложение Итальянского королевства. Оно вошло в действие с 25 июня 1865 г. и зиждется, главным образом, на римском гражданском праве и на французском кодексе Наполеона, и по отношению к данному вопросу представляет совершенно аналогичные взгляды и установления, какие существуют во Франции; так, по ст. 324[6] совершеннолетний и малолетний, освобожденный, находящийся постоянно в состоянии слабоумия (infirmita di mente), делающем его неспособным заботиться о своих интересах, должен состоять в опеке (interdetto); по ст. 327[7] «отдача в опеку может быть определена не иначе как по выслушании мнения семейного или опекунского совета и по учинении допроса тому лицу, о слабоумии (душевной болезни)

---

6 Перев. Зарудного, 1869.

7 По смыслу этих законоположений и по буквальному значению слова infirmita, означающего «болезнь», перевод термина «infirmita di mente» должен бы быть сделан словами «душевная болезнь».

коего возникло дело. После допроса суд назначает, если нужно, временного администратора для попечения над лицом, отдача коего в опеку требуется, и над его имуществами». По ст. 335 «акты, совершенные слабоумными после назначения опеки, и даже после назначения временного администратора, считаются недействительными в силу закона». Затем в итальянском законе, с большею определительностью против французского кодекса, выражено о назначении попечительства по слабоумию или расточительности; так, в ст. 339 сказано: «Если по состоянию слабоумия не представляется необходимости назначить опеку, то слабоумный, равным образом и расточитель (prodigo), могут быть объявлены судом не имеющими права участвовать в судебном производстве» и т. д., как в соответствующей статье (499) французского кодекса, и затем заканчивается запрещением «совершать какие-либо другие акты, выходящие из пределов простого управления имуществом, без содействия попечителя, назначаемого семейным или опекунским советом».

Обращаясь затем к законодательствам более недавнего времени, в которых находим дальнейшее развитие настоящего вопроса, мы остановимся на законах германских государств.

Прежде, однако, чем познакомиться с нашим частным вопросом, мы должны привести некоторые более общие положения прусских законов, которые имеют свои некоторые особенности.

По законам прусским, которые вошли в действие в 1794 году и с тех пор лишь в деталях изменялись, собранным в Allgemeines Landrecht, находим следующие интересующие нас положения. В части I по §27 бешеными и сумасшедшими (Basende und Wahusinnige) почитаются те, которые совсем лишены здравого рассудка (des Gebrauchs ihrer Venmnft). По §28 «люди, которым недостает способности понимать последствия своих поступков, называются слабоумными (bledsiuuige)». В §29 «бешеные и сумасшедшие, по сравнению с правами людей, зависящими от возраста, приравниваются к детям; слабоумные же к малолетним». При этом следует иметь в виду, что по определениям того же свода законов под именем детей (Kinder) подразумеваются лица, не достигшие 7-летнего возраста, а под малолетними (Unratmdige) — не достигшие 14-летнего возраста.

Таким образом, определив категории лиц душевнобольных, закон определяет их общие права, говоря в §32, что «лица, которые не достигли своего совершеннолетия или по недостатку душевных способностей не могут сами понимать свои дела, состоят под особенным надзором и попечением государства, и каждому из таких лиц назначается опекун».

Имея в виду эти законоположения, теперь посмотрим, каким образом доказывается наличность того недостатка душевных способностей, признание какового влечет за собою взятие больного под опеку. В этом отношении в Германии с 1 октября 1879 года введено новое законоположение о гражданском судопроизводстве (Civil-Processordnung fur das Deutsche Reich),

в котором собраны все законоположения по этому предмету. По этим законам признание кого-либо душевнобольным можете быть определено решением мирового суда (Amtsgericht).

Право подавать просьбы, заявления о признании лица подлежащим законному прещению принадлежит одному из супругов, родственникам и опекунам его, а сверх этого, и государственный прокурор может сделать подобные предложения во всех тех случаях, в которых он сочтет это нужным.

В просьбе по такому делу должны быть приведены фактические данные и поименованы другие доказательства, на которых основано ходатайство. Независимо от этого суд может сам дополнить необходимые для разрешения вопроса об умственном состоянии данного лица сведения истребованием тех или других доказательств. Суд может приказать представить медицинское свидетельство; государственный прокурор, со своей стороны, может всегда разъяснять дело представлением своих предложений. В судебном заседании допрашиваются свидетели и эксперты. Допрос самого исследуемого производится при посредстве (Zuziehung) одного или нескольких экспертов. Но этот допрос может быть сделан и избранным для этого судьей. Допрос может быть и вовсе не произведен, если по усмотрению суда он представится затруднительным или ненужным для разрешения вопроса, или же в случае, если бы допрос мог быть вредным для допрашиваемого по состоянию его здоровья. Признание лица подлежащим законному прещению не может быть объявлено раньше, нежели суд не выслушает одного или нескольких экспертов. Коль скоро суд найдет необходимым учредить опеку над личностью или имуществом лица, признанного состоящим под законным прещением, он сообщает об этом опекунскому управлению (совету), и с этого времени самое решение считается вошедшим в законную силу.

Затем следуют правила, каким образом приносятся жалобы на эти решения, каким образом они разбираются в высших инстанциях и, наконец, как снимается опека, но все это уже нас интересует в данном случае мало, и потому мы их здесь приводить не будем.

Таким образом, мы видим, что в самое новейшее время в столь культурной стране, как Германия, в стране, где в последние 30 лет психиатрия, имея целый ряд знаменитых представителей, достигла значительной степени своего развития и применяется в практической жизни, основные законы, определяющие попечение о помешанных, остаются старые, прежние, и опека над ними имеет два вида: как над детьми до 7 лет и как над детьми до 14 лет. Что же касается самого освидетельствования умалишенного с целью наложения опеки, то там оно производится перед мировым судом, представляющим первую инстанцию общего гражданского суда. При этом соблюдаются весьма точно определенные правила, обеспечивающие, с одной стороны, доступность и быстроту этого акта, а с другой — правильность

самих результатов освидетельствования в чисто, так сказать, техническом отношении; тут суд по закону обязан спросить экспертов.

Из других немецких государств в недавнее время особенное внимание обратило на себя саксонское гражданское уложение, вступившее в действие 1 марта 1865 года, к которому впоследствии добавлен еще между прочим саксонский закон 20 февраля 1882 года о законном прещении и об опеке над душевнобольными и другими. По этим законам «лица, которые вследствие душевной болезни лишены рассудка, могут быть объявляемы состоящими под законным прещением (entmuodigt werden)». Лица, объявленные под законным прещением по причине душевной болезни, недееспособны. Для объявления лица состоящим под законным прещением производятся судебно-врачебные исследования в порядке, подробно нами приведенном в законах общегерманского судопроизводства.

Внимательное изучение способов освидетельствования душевнобольных в разных государствах с целью обеспечения, главным образом, их имущественных интересов дает нам полезные указания на начала, на которых и у нас могли бы воспоследовать перемены по этому вопросу. Здесь укажем на следующее:

а. В большинстве современных законодательств освидетельствование душевнобольных с целью признания их состоящими под законным прещением и назначения над ними опеки ведается судебною властью. Из пересмотренных нами законодательств только в одной Англии эти дела подчиняются особому, в некоторой мире специальному суду и иногда присяжным; в остальных же государствах — в Шотландии, Франции, Италии, в прусских провинциях дела эти ведаются общими гражданскими судебными установлениями.

б. Во всех приведенных нами законодательствах можно усмотреть, что процесс такого признания судом производится в двух отдельных судебных действиях. К первому из них относится заслушание данных по делу и самое фактическое освидетельствование больного; во втором же выслушиваются стороны, заключения экспертов, проверяются другие доказательства и постанавливается судом самое решение. Оба эти действия, однако, составляют предмет расследования одного и того же суда в одной и той же инстанции.

в. Везде судьями, решающими окончательно вопрос, являются не врачи, а судьи или, как в некоторых случаях в Англии, присяжные, но зато во всех этих процессах отведено весьма обширное участие деятельности врачей. Врачи эти частью назначаются судом, частью же сторонами, или одною из сторон. Обыкновенно назначаются для этого врачи, приобретшие уже известность и опытность в деле распознавания душевных болезней, и им предоставляется возможность делать те исследования, какие они найдут необходимыми для разъяснения дела. В некоторых законодательствах, напр. в общегерманском, имеется особое указание на обязательность для суда

выслушать заключения врачей-экспертов прежде всякого дальнейшего постановления.

г. Кроме Англии, во всех других государствах ограничение правоспособности и дееспособности душевнобольных, признанных таковыми, имеет две степени: так, во Франции и в Италии оно бывает или в форме полной интердикции, т. е. законного прещения, или условной, когда освидетельствованному лицу дается советник, нечто вроде попечителя у малолетних, без которого оно не может совершать лишь определенных гражданских действий. В Пруссии различия в виде опеки уже определяются самим законом, так сказать, a priori, по которому в отношении прав и ограничений, применяемых к душевнобольным, они разделяются на две категории, из которых одна приравнивает их к 7-летним, а другая — к 14-летним детям. В одной Англии имеется один вид опеки, но ввиду того, что она в этом виде применяется к очень небольшому числу лиц в Англии, и ввиду общих законоположений, которыми дееспособность душевнобольных, вообще говоря, гораздо меньше стеснена, чем в других государствах, данный вид опеки оказывается в редких случаях стеснительным.

д. В приведенных законодательствах такое констатирование душевноболезненного состояния имеет единственно своею целью определение гражданской правоспособности управлять своим имуществом, но вместе с тем может служить и основанием для помещения на пользование в домах для помешанных; но, помимо сего, для этой последней цели, преимущественно в Англии и во Франции, существуют совершенно другие узаконения.

Имея все приведенное в виду, обратимся к нашему законодательству.

Наше законодательство, обнимая собою законы для всех частей, входящих в состав Империи, конечно, распадается на некоторые особые узаконения, носящие тот или другой местный и исключительный характер. Таковыми являются гражданств. законы, действующие в Царстве Польском, в Великом Княжестве Финляндском, в Остзейском крае и пр., но мы будем иметь в виду лишь общегосударственные законы.

Ввиду ссылки, уже сделанной раньше на предполагаемый общеизвестный порядок освидетельствования умалишенных в губернском правлении, я ограничусь здесь лишь приведением главнейших недостатков этого порядка, для более подробного развития таковых, приведенных мною в начале настоящего рассуждения.

а. Освидетельствование производится в административном учреждении — в особом присутствии губернского правления, в составе коего участвуют врачи, как члены врачебного отделения губернских правлений, но окончательное решение по этому освидетельствованию постановляется высшею судебною инстанцией — Правительствующим Сенатом, за исключением некоторых дел, решения по коим постановляются в том же присутствии губернского правления.

б. Самое освидетельствование состоит (по 373 ст. Св. зак., т. X, ч. 1) в строгом рассмотрении ответов на предлагаемые вопросы, до обыкновенных обстоятельств и домашней жизни относящихся, что записывается в особый акт. И затем, по 374 ст., все это для окончательного разрешения представляется в Правительствующий Сенат, где уже сенаторы не видят самого больного, не выслушивают мнения врачей, а только судят по письменному акту, представленному губернским правлением.

в. Врачи, ограниченные предписанием закона, не имеют права и возможности применить к разъяснению вопроса те свои специальные знания, которые бы могли иметь место при других данных и на которые в противоречие, так сказать, основному закону и фактической возможности указывает Правительствующий Сенат в своем решении от 17 февраля 1877 года за № 1328 по делу об Елене Бабиика. С другой же стороны, эти врачи, члены врачебных управлений, призванные точно также давать свои компетентные заключения и по всем другим медицинским вопросам, встречающимся в их служебной и административной деятельности, очевидно, не могут быть специалистами по всем отраслям медицины и разве в виде исключения будут иметь достаточно опытности и знания, чтобы с точностью разрешить вопрос о душевной болезни исследуемого лица, если бы они даже и желали воспользоваться только что приведенным указом Правительствующего Сената.

г. Результаты признания губернским правлением или Правительствующим Сенатом сумасшествия или безумия у освидетельствованного лица влекут за собою назначение опеки над этим лицом и над его имуществом. Опека эта, по нашим законам, имеет только один вид и всего ближе подходит под то, что во Франции следует за признанием лица состоящим под законным прещением. Практика же наша, ввиду некоторой неясности законоположения по этому важному предмету, как-то клонится к признанию за этою опекою таких полномочий и прав опекуна над подопечными, что последний делается лицом, так сказать, граждански умершим. Поэтому в некоторых случаях, правда, вследствие чисто личных взглядов, является неуместная осторожность в признании кого-либо душевнобольным, дабы лицо, кажущееся не очень больным или могущим скоро поправиться, не лишить на долгое время его гражданских прав. Между тем в законе нет ясных и определенных по этому поводу положений; и даже, наоборот, из некоторых разъяснений Правительствующего Сената[8] следует думать, что признание кого-либо Сенатом одержимым сумасшедшим не исключает возможности в конкретном случай доказывать, что в то или другое время больной мог находиться в светлом промежутке, и что то или другое его действие, таким образом, может быть предметом нового судебного разбирательства. Такой взгляд находит свое подтверждение еще в том обстоя-

[8] Решение Сената 1872 г. № 560 по делу Кичеева.

тельстве, что такое же освидетельствование в губернском правлении производится и но другим вопросам, например, на предмет помещения в дом для умалишенных, помимо вопроса об опеке и невзирая на то, что помещение в больницу может быть сделано и помимо подобного освидетельствования.

Все приведенные стороны и многие другие, всем нам известные, служат более чем достаточными основаниями к изменению ныне существующего порядка освидетельствования в губернском правлении. Эти недостатки, в сопоставлении с теми особенностями, которые нами приведены из иностранных законодательств, дают нам полное основание выразить желание ввести по этим делам порядок, аналогичный с существующим в других европейских государствах.

В этом отношении наша задача значительно облегчается уже выполненным по этому вопросу трудом тою особою комиссией, о которой было сказано в начале. Комиссия эта издала свой проект об опеках, и в нем изложен и новый порядок освидетельствования для этой цели. Мне кажется, что если мы признаем этот проект, со своей точки зрения, в главных чертах удовлетворяющим требованиям современной психиатрии и заявим о настоятельности этой реформы, то правительство, предложившее нам само вопрос по этому поводу, усмотрит в нашем заявлении еще один из многих поводов к дальнейшему движению этого дела, остановившемуся уже более 10 лет на степени лишь проекта.

Чтобы ознакомиться с этим проектом, я здесь приведу главнейшие положения из него. По этому проекту «дела об освидетельствовании безумных и сумасшедших подсудны тому окружному суду, в округе которого подлежащие освидетельствованию имеют жительство или временное пребывание» (ст. 217). Дела об освидетельствовании могут быть возбуждаемы как родственниками, сословными управлениями и опекунами лица, подлежащего освидетельствованию (ст. 221), так и лицами прокурорского надзора — непосредственно, или вследствие сделанных ему заявлений частных лиц, мирового судьи, местной полиции, служебного начальства и начальства того больничного заведения, в котором он пользуется (ст. 222). Все эти лица обращаются с заявлениями, а прокуроры — с предложениями в окружной суд (ст. 223).

Как в просьбах означенных выше лиц об освидетельствовании, так и в предложении прокурора должны быть изложены поводы к этому и обстоятельства, могущие служить к разъяснению дела (ст. 224, 225), которые и рассматриваются окружным судом в закрытом судебном заседании. При этом суд до этого или после первого рассмотрения может требовать дополнительных сведений как от лиц, имеющих право участвовать в родственном совете, так и нового заключения врачей (ст. 226), и затем по выслушании заключения прокурор постановляет определение о допущении освидетельствования или о недопущении и, в последнем случае, о прекращении

дела (ст. 227). В случае допущения освидетельствования председатель суда, по совещанию с врачами, определяет время и место освидетельствования (на дому, в больнице или в суде) и назначает больному поверенного, если выбор такового окажется невозможным предоставить самому страждущему (ст. 228). Этот поверенный допускается к больному для объяснений с ним, если больной находится в лечебнице, но не иначе как по предварительному соглашению с управлением заведения и в присутствии врача, пользующего больного (ст. 229). Ко времени освидетельствования вызываются стороны и их поверенные, а также сословные депутаты, если нужно (ст. 230), и, в качестве экспертов, по сношению, в случае надобности, с местным врачебным управлением, врачи, преимущественно занимающиеся лечением душевных болезней (ст. 231), которые могут делать наблюдение над подлежащим освидетельствованию лицом не долее полугода, или дольше с разрешения суда (ст. 232), а ко дню освидетельствования они должны представить письменное заключение свое о состоянии умственных способностей страждущего (ст. 233). Кроме этих врачей-экспертов, стороны могут приглашать и других врачей для присутствия при освидетельствовании (ст. 234). Все эти действия происходят в закрытом судебном заседании. По выслушании письменного заключения врачей-экспертов и врачей, приглашенных сторонами, свидетельствуемому предлагаются письменные или изустные вопросы как лицом, по просьбе которого производится освидетельствование, так и поверенным свидетельствуемого, равно и приглашенными врачами, прокурором, председателем и членами суда (ст. 236).

Обо всем происходившем ведется протокол (ст. 237) и потом назначается день публичного заседания, где присутствуют те же лица, кроме самого свидетельствуемого (ст. 238). В публичном заседании выслушивается письменное заключение врачей-экспертов (ст. 239) и такие же врачей, приглашенных сторонами (ст. 240), после чего им предлагаются те или другие вопросы сторонами, прокурором, председателем и другими (ст. 241). И затем, по выслушании заключения прокурора (ст. 244), суд постановляет решение о признании или непризнании свидетельствованного безумным или сумасшедшим.

Врачи-эксперты, в случае заявленного требования, получают вознаграждение за участие в испытании, освидетельствовании и переосвидетельствовании, в размере, определяемом судом (ст. 253).

Остальные статьи поясняют некоторые второстепенные для нас вопросы — о переосвидетельствовании, об обжаловании и т. п.

Приведенных статей и выдержек из них достаточно для того, чтобы получить точное представление о проекте нового порядка освидетельствования с целью наложения опеки.

Представляя все настоящие данные и соображения по вопросу об освидетельствовании душевнобольных с целью назначения над ними опеки, я имею честь обратиться к съезду с предложением обсудить — не будет ли теперь же

признано полезным приступить к разработке этого вопроса во время съезда или, что, по моему мнению, еще лучше, не займется ли съезд установлением специальной программы для дальнейшей, более полной его разработки, могущей быть оконченной к будущему съезду.

Однако, прежде чем закончить мое заявление, я считаю необходимым еще обратить внимание съезда на важность признания двоякого вида опеки; один из них будет представлять то, чем это учреждение является по ныне действующим законам, и другой вид условной опеки, в каждом данном случае могущей быть различною и установленною судом.

ПОЛОЖЕНИЯ

1. Существующий способ освидетельствования душевнобольных в особом присутствии губернского правления и утверждения такового Правительствующим Сенатом должен быть признан несостоятельным.
2. Иностранные законодательства дают материал для проектирования изменений в способе освидетельствования помешанных с целью наложения над ними опеки, подлежащих введению у нас в России.
3. Проект «Устава об опеках» с соответственными изменениями в порядке освидетельствования помешанных, составленный особою комиссией, состоявшей при Министерстве внутренних дел, под председательством сенатора Любощинского, должен служить точкою отправления для дальнейшей в этом направлении разработки данного вопроса.
4. Опека, учрежденная над душевнобольным, может быть двоякая: а) над имуществом и над личностью больного и б) над имуществом одним, или в иных пределах, имеющих быть указанными особо в каждом отдельном случае подлежащею властью.

Печатается по изданию:

Речь профессора О. А. Чечотта, произнесенная в торжественном заседании 2 января 1910 г., посвященная памяти И. М. Балинского // Обозрение психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии. — 1910. — № 3 (март). — С. 135–150.

Речь профессора Оттона Антоновича Чечотта, произнесенная в торжественном заседании 2 января 1910 года, посвященная памяти Ивана Михайловича Балинского

Сегодня, 2 января 1910 года, мы присутствуем при чествовании памяти покойного Ивана Михайловича Балинского, мы открыли бюст его в знак нашей признательности ему и выражения сохранения навсегда о нем памяти.

Позвольте мне, милостивые государыни, милостивые государи и многоуважаемые товарищи, в этот день воскресить перед вами главнейшие черты умственного и нравственного облика Ивана Михайловича Балинского и выдающиеся фазы его деятельности на замечательном пройденном им пути.

Обыкновенно авторы, писавшие о Балинском или произносившие речи о нем, ограничивались лишь краткими указаниями, что Иван Михайлович происходит из очень интеллигентной семьи, что он был сыном известного польского историка Михаила Балинского, а по матери внуком известного профессора Виленской Медико-хирургической академии Андрея Снядецкого и внучатым племянником знаменитого польского астронома Яна Снядецкого. Сегодня этих упоминаний недостаточно, и я должен привести, хотя краткие, но все же более подробные сведения о предках Ивана Михайловича.

Отец Ивана Михайловича, Михаил Балинский родился 115 лет тому назад. По образованию он был магистром физико-математических наук Виленского университета, кроме того, занимался юридическими науками, слушал курс истории у знаменитого в то время профессора Виленского университета Лелевеля. Он знал древние языки и несколько новых.

22 лет М. Балинский уже вступил на литературно-публицистическое поприще, издавал в Вильно «Виленский вестник», а позже в Варшаве научно-литературный еженедельник «Варшавская библиотека», и в них немало напечатал собственных, большею частью исторического содержания трудов. Среди занятий серьезного значения Михаил Балинский, будучи от природы одарен веселым юмором и склонностью к сатире, проявил эти

особенности своего умственного склада в более молодые годы хотя бы в том, что он тогда же вошел в состав существовавшего одно время в Вильно общества юмористического сатирического «Праздношатающиеся» и принимал самое деятельное участие в издававшейся обществом газете «Уличные известия».

Из научных трудов, главным образом исторического содержания, самым капитальным является труд, сделанный им совместно с Липинским, изданный в 1844 году, под заглавием «Древняя Польша в историческом, статистическом и географическом отношении». Труд этот является капитальною книгою для каждого изучающего историю Польши. Научно-литературная деятельность Балинского, начавшись с очень ранних лет, продолжалась почти всю жизнь; последняя его работа вышла за два года до его смерти. Труды М. Балинского всегда были по достоинству оценяемы и всегда составляли весьма обстоятельную обработку избранного предмета[9].

При этих постоянных ученых занятиях, он нес и общественные обязанности, так, с 1847 года он был вице-председателем Императорской Виленской археологической комиссии и хранителем музея древностей до конца своей жизни.

Умер Михаил Балинский шестидесяти восьми лет в 1864 году.

С материнской стороны, помимо самой матери Ивана Михайловича Балинского, дочери Андрея Снядецкого, Софии, необходимо вкратце хотя описать именно Андрея Снядецкого, деда, следовательно, Ивана Михайловича, и его брата Яна (Ивана) Снядецкого, которому Иван Михайлович приводится внучатым племянником.

Ян Снядецкий родился в 1756 году; имея 19 лет, получил степень доктора математики и философии в Краковской Академии, потом занял в ней кафедру высшей математики и астрономии, в 1703 году был почетным членом Виленского университета, а с 1806 года занял в нем кафедру астрономии и место наблюдателя при обсерватории и вскоре был избран ректором университета и попечителем учебного округа. Кроме своей преподавательской деятельности, начавшейся у Яна Снядецкого весьма рано, ученая деятельность его выразилась в целом ряде изданных им сочинений, посвященных математике, астрономии и философии[10].

---

[9] Кроме названного выше труда, М. Балинским изданы были следующие работы: 1) Статистика г. Вильно 1835 г., 2) История г. Вильно 1836–40 гг., 3) Мемуары о королеве Варваре Радзивилл, 4) Письма по истории (4 т.), 5) История Польши (3 т.), 6) Пленение Яна Казимира во Франции, 7) История и описание Ченстоховского монастыря, 8) Исторические очерки, 9) Мемуары о Яне Снядецком, 10) Старинная Виленская Академия с 1579 года до преобразования в Университет в 1803 году, изд. 1862 года.

[10] Сочинения Яна Снядецкого в виде отдельных изданий следующие: 1) Алгебра, 2) География, или Физическое и математическое описание земли, 8) О теории вероятности, 4) О новой планете Церере, расположенной между Марсом и Юпитером, 5) О Копернике (переведена на французский, английский и итальянский языки, 6) Фи-

Чрезвычайно интересно, особенно в виду нашей цели, отметить как выдающуюся черту в личности Яна Снядецкого его религиозность. И в качестве попечителя учебного округа для распространения всеобщего народного образования он учредил повсеместно церковно-приходские школы и, обращая главное внимание на нравственное воспитание юношества, в одном из своих циркуляров по округу написал:

«Религия есть самая верная опора для поддержания общественного порядка и нравственности, без коих наука есть дар вредный и ужасный, являясь мечом в руках безумца».

Умер Ян Снядецкий семидесяти четырех лет в 1830 году.

Брат Яна, Андрей Снядецкий, дед Ивана Михайловича, родился в 1768 году; будучи двадцати пяти лет, имел уже степень доктора медицины и философии Павийского университета и далее продолжал свое научное усовершенствование в Лондоне и Эдинбурге. Уже в 1804 году он издал свое знаменитое сочинение «Теория органических существ», переведенное на многие европейские языки: в нем были изложены точные наблюдения и исследования органических процессов в растениях и животных и приведены взгляды на важнейшие жизненные процессы, находящие подтверждение и во многих новейших ученых теориях. Другим весьма важным трудом его является «Начало химии».

Имея 29 лет, он занял в 1797 году кафедру химии и фармации в Виленском университете и лишь в 1822 году закончил преподавание этого предмета, но когда в 1827 году открылась вакансия профессора терапии и директора терапевтической клиники, он, уже шестидесяти лет, был приглашен Виленским университетом принять эти обязанности и остался на этих должностях до своей смерти.

Благодаря своим природным способностям, солидной научной подготовке в заграничных университетах и дальнейшим беспрерывным самостоятельным исследованиям, обладая при этом красноречием, Андрей Снядецкий не только был первостепенным химиком, замечательным философом, но еще и выдающимся профессором, писателем и популярнейшим врачом.

Лица, которые стояли ближе к тому времени, говорят, что широкий полет мысли, глубоко обнимающий одновременно весь предмет, о котором читал Андрей Снядецкий, в связи с его выдающимся красноречием привлекали к нему в течение свыше 40 лет профессорской деятельности всеобщее почтительнейшее внимание не только со стороны его многочисленных учеников-студентов, но и со стороны многих посторонних слушателей, всегда переполнявших его аудиторию и жадно, среди глубокой тишины, внимавших мастерски читаным лекциям, как сначала по химии, так и потом

лософия человеческого разума, 7) О Канте и разборе его философии, 8) Сущность учения Аристотеля и древних диалектиков о силлогизме и 9) Разные статьи в повременных изданиях.

по физиологии и внутренним болезням, предметам в то время новым, представлявшим глубоко научный интерес для его многочисленных слушателей.

Андрей Снядецкий был избран Виленским университетом академиком, был учредителем и первым президентом нынешнего Императорского Виленского медицинского общества.

Скончался Андрей Снядецкий 70 лет, в 1838 году.

У Андрея Снядецкого была дочь София, затем жена Михаила Балинского и мать Ивана Михайловича.

София Андреевна была очень образованная женщина, стяжавшая себе в литературе имя превосходной переводчицы многих иностранных книг, как научного, так и беллитристического содержания. Детей своих она воспитывала в том же просвещенном духе.

Из этого, хотя и краткого обзора истории предков Ивана Михайловича с очевидностью, однако, выступает, что все они обладали прекрасным здоровьем, силою и выносливостью в труде; умирали они между 68 и 74 годами своего возраста. Еще мы видим, что жизнь всех их протекла в постоянном умственном труде и общественной деятельности. При этом всем им присуще был необычной степени дар остроты внимания, силы творчества, остроумия и талантливость в языкознании, в красноречии. Всем им всегда служила бодрость духа.

Иван Михайлович родился 23 мая 1827 года и первое время рос и воспитывался в доме своего деда Андрея Снядецкого в Вильно. Уже с самых ранних лет он действительно обнаруживал большие способности и пытливый ум. На раннее развитие ребенка, конечно, влияла и та исключительная среда высококультурного развития, среди которой он родился и провел свою раннюю молодость. Между прочим уже в эти годы ему с легкостью давались иностранные языки. Дальнейшее свое среднее образование прошел в Варшаве в классической гимназии, курс которой окончил в 1842 году блистательно, с первой наградой. При этом он уже вполне владел латинским, французским и немецким языком.

Ввиду уже последовавшего в то время закрытия Виленского университета Балинский был отправлен в Петербург под покровительством профессора Мяновского для дальнейшего образования.

Здесь юный Балинский претерпевает первый тормоз на своем пути. И кто в состоянии учесть его в будущем Ивана Михайловича!

Дело в том, что вследствие семейных обстоятельств ему, еще едва окончившему 19 лет от роду, пришлось впервые проявить мужество в характере с решительностью в поступках и отказаться от всякого участия в наследственном имуществе в пользу братьев и сестер своих.

Но дары, которыми сама природа обогатила его по ступеням наследственной передачи лучшими свойствами ума и воли, оградили юношу от чувства горечи или упадка духа.

Действительно, сейчас же по вступлении в Медико-хирургическую академию Иван Михайлович с разрешения Конференции в один год сдал экзамены по двум курсам. Учение ему давалось без затруднений. Настроение духа всегда было хорошее, он всегда веселый, в наилучших отношениях с товарищами, нередко многие шалости того времени были придуманы и исполнены Иваном Михайловичем. Само же учение и дальше шло блистательно. В 1846 году он окончил академию с золотою медалью.

Но тут наступает новое обстоятельство, сильно помешавшее дальнейшему планомерному развитие по предпринятому пути.

Так, по окончании академии Иван Михайлович вынужден был уехать в имение своих родителей, Яшуны, где ему в течение четырех лет пришлось заниматься пришедшим в расстройство сельским хозяйством. Приведя за это время все дела по имению родителей в порядок и не изменив ни в чем своего имущественного отношения к самому имению, Иван Михайлович возвратился в С.-Петербург только в 1850 году.

Здесь он определился на военно-медицинскую службу младшим врачом в Ораниенбаумский Военный госпиталь с прикомандированием к С.-Петербургскому 2-му Военно-сухопутному госпиталю. На этой службе протекло около 7 лет скромной деятельности, временами исполнял разные поручения — то во время холеры 1854 года, то по командировкам к иному госпиталю. Тем временем, начиная с 1852 года, профессор Мяновский возбуждает ходатайство пред Конференцией о предоставлении Балинскому должности адъюнкт-профессора при его кафедре. Но это не удается потому, прежде всего, что тогда Балинский еще не имел степени доктора медицины, которую по разным причинам он все откладывал. Наконец в начале 1855 года Балинский представил в рукописи на латинском языке, в качестве диссертации, труд, озаглавленный «Conspectus hystoricus infebris doctrinam», и 21 мая того же года он был удостоен степени доктора медицины. Но и после того Балинский лишь в конце 1856 года быль назначен адъюнкт-професссром при кафедре профессора Мяновского, специально для чтения детских болезней, что он и начал осенью того же года.

Начатое Балинским осенью 1856 года чтение курса детских болезней студентам IV курса, однако, ему не давалось. Слушателей лекций было мало. Провел Иван Михайлович также курсы на двух семестрах. А.Е. Черемшанский[11] в своем некрологическом очерке деятельности Балинского говорит об этих чтениях, что «теоретическое преподавание Балинским состояло в монотонном чтении предмета по какому-нибудь печатному руководству или по краткому компилятивному курсу, заключавшемуся в составленных им самим, по требованию Конференции, записках для студентов, без всяких демонстраций подходящих клинических случаев. Для слушателей его лекций

[11] Вопросы нервно-психической медицины. Т. VII, 1902.

очевидно было, что обязанность, возложенная на молодого лектора, была совсем ему не по душе».

Поразительная картина только что описанного периода эволюции деятельности Ивана Михайловича Балинского, и какое этому объяснение?

Неизвестно, долго ли бы так продолжалось, если бы Балинскому суждено было и дальше вести эти курсы. Нельзя думать, чтобы на все это имели влияние внешние трудности в его жизни, стесненное материальное положение, трудности, связанные с исполнением его службы по Ораниенбаумскому госпиталю и т. п. Главнейшие из перечисленных трудностей в жизни Балинского еще долго продолжались и после 1856 года, а между тем, уже в 1857 году и в следующие затем годы он предстал пред нами в совершенно ином свете.

Дело в том, что с 1857 года Медико-хирургическая академия вступила в новую эру, в эру коренной ее реорганизации. Во главе академии в то время был поставлен П. А. Дубовицкий, оказавшийся знаменитым реорганизатором академии. Под его рукою академия оживилась, здесь появились новые юные ученые силы: Боткин, Беккер, Сеченов, Юнге, а с ними новые кафедры, новое учение. После знаменательного и памятного заседания Конференции академии 9 февраля 1857 года между прочими постановлениями было решено «с начала будущего учебного года (т. е. с 1 сентября 1857 г.) ввести преподавание психиатрии в качестве самостоятельной науки, причем преподавание последней возложить на адъюнкт-профессора Балинского, поручив ему к началу учебного года представить программу преподавания»[12]. Кроме того, П. А. Дубовицкий поручил Балинскому представить проект преобразования существующего отделения душевнобольных при 2-м Военно-сухопутном госпитале в клиническое отделение на современных началах.

Казалось бы, Балинскому, неожиданно получившему такое предложение, было отчего придти в смущение, даже растеряться, и действительно, есть указание на то, что Балинский выражал перед Дубовицким свои сомнения. Но чем же мог ему помочь Дубовицкий? Он обещал дать Балинскому все средства, какие бы ему потребовались для его собственной научной подготовки, он обещал еще содействовать в переустройстве клиники и в снабжении ее всеми учебными вспомогательными пособиями. Но главнее всего это то, что Дубовицкий высказал Балинскому свою твердую уверенность, что он справится с делом.

И с этого времени Балинский, как оказалось, обладающий большою наблюдательностью, имея отличную общемедицинскую подготовку, энергически принялся за всестороннее изучение нового предмета. Мы не будем сегодня входить в подробности этого процесса и скажем только, что рас-

[12] Текутьев. Исторический очерк кафедры и клиники душевных и нервных болезней при ИМХА. 1897. Стр. 44.

поряжаясь в этом случае лишь самим собою, он быстро и вполне успешно овладел предметом.

Первые лекции Балинский стал читать 3-му курсу осенью же 1857 года и вместе с тем представил Конференции свою программу курса психиатрии; в следующем 1858 году были изданы литографированные записки по лекциям психиатрии в 8 листов и в 1859 году другие 8 листов дополняли весь читанный тогда курс психиатрии. Записки эти были просмотрены и одобрены Конференцией академии.

Так шла преподавательская его деятельность все далее. Подобно своему деду Снядецкому Иван Михайлович скоро стал увлекать слушателей своими блестящими лекциями.

Я не могу не привести здесь правдивое и талантливое описание чтения лекций Ивана Михайловича, сделанное профессором И. А. Сикорским в его речи, произнесенной им 24.09.1902 года в торжественном годичном заседании Киевского психиатрического общества[13].

Так, он говорит: «Лекции Балинского, нередко представлявшие собою разбор вновь поступившего больного, отличались такой смелостью психологического и клинического анализа, что могли показаться скорее блестящими предположениями, чем строгой научной реальностью, и однако же дальнейшее течение болезни у разобранного больного в такой степени оправдывало сделанные заключения, что ученики Балинского скоро убеждались в выдающейся клинической проницательности своего учителя. Он очаровывал слушателей и учеников не только своей тонкой логикой, но и тем в особенности, что смелость его взглядов, казавшихся с первого взгляда простым умственным и словесным увлечением, почти всегда оправдывалась на деле. Несомненно, что Балинский обладал той врожденной талантливостью и остротой ума, которая делала его несравненным аналитиком в сложнейших и запутанных вопросах психологии и психической патологии» (стр. 49); и далее говорит Сикорский: «Несомненно, что в этом сказывалась счастливая психологическая наследственность, полученная им с отцовской и материнской стороны. Блестящий ум Балинского дополнялся его блестящей речью, ораторским талантом и даром пламенных импровизаций. Клинические лекции излагались Балинским быстро, плавно, свободной речью, полной оригинальных оборотов и метких слов. Студенты любили эти увлекательные лекции, и аудитория Балинского всегда была переполнена» (стр. 50). Я к этому со своей стороны, как сам слушатель лекций Балинского в 1863–1865 гг. и от имени, я думаю, всех моих сотоварищей того времени, должен еще добавить к сказанному И. А. Сикорским, что лекции Ивана Михайловича Балинского по психиатрии представляли собою действительно нечто особенное. Даже при теоретическом чтении лекций в высказываемых им мыслях, в описываемых им образах, в самых его сло-

[13] Вопросы нервно-психической медицины. Т. VII. 1892.

вах перед слушателями являлось что-то действительное, вполне живое, как бы осязательное; слушателю представлялось, что он уже не слушает своего учителя, а сам наблюдает явление, находится в тесном общении с ним, он ясно уразумевает самый процесс душевного заболевания, и с лекции Балинского слушатель уходил не с одним только запасом новых сведений, он уходил с чувством обострения собственных сил познания, перед ним открывались новые перспективы, в них ему виднелись новые явления, а с этим вместе росла и потребность дальнейшего их изучения.

Второе предложение Дубовицкого, преобразование отделения для душевнобольных в современную клинику, потребовало со стороны Балинского значительно большей энергии, больших усилий, чем для собственного научного обогащения, так как пришлось иметь дело с обстоятельствами, не исключительно от его распоряжений зависевшими.

Ныне покойные уже И. П. Мержеевский и А. Е. Черемшанский, оба поступившие в академию в 1855 году и окончившие в ней курс в 1861 году, были как раз свидетелями порядков того времени, существовавших в предложенном Балинскому к преобразованию госпитальном отделении для душевнобольных.

Это отделение помещалось в саду и состояло из длинного одноэтажного деревянного здания с общими палатами и отдельными каморками для буйных и официально называлось «шестой корпус».

Мержеевский в студенческие свои годы бывал в этом «корпусе» и так излагает свои воспоминания: «В затхлом воздухе палат раздавались крики, пение, вопли и стоны, и все это сливалось в какой-то неописуемый хаотический гул. Между исхудалыми больными, с провалившимися щеками, свирепствовала цинга. Самые разнообразные формы душевных заболеваний помещались в одних и тех же палатах, больные буйные находились вместе со спокойными, трудными и неопрятными, а самые формы душевных болезней отличались какими-то особенно жестокими проявлениями, составлявшими продукт дурного и неумелого обращения с больными».

А. Е. Черемшанский говорит, что больных «действительно одевали и кормили отвратительно, и из-за выдаваемой им служителями скудной пищи они нередко жестоко дрались между собою в палатах. Рвотный камень при шаблонном лечении помешательства играл тогда в самом деле выдающуюся роль», а также «назначались в исключительных случаях шпанские мушки, как лечебное, а отчасти и усмирительное средство». Оба они, И. П. Мержеевский и А. Е. Черемшанский, приводят, что при всем прочем этот «шестой корпус» был местом, «куда начальство посылало исполнять ординаторские обязанности врачей, провинившихся в нарушении дисциплины». Этот корпус слыл поэтому под названием «ссыльный», «штрафной»[14].

[14] Вопросы нервно-психической медицины. Т. VII, 1902. Стр. 5 и 22.

Вот это-то отделение, о котором в одной из своих речей и сам Балинский говорил, что оно напоминало средневековое учреждение, он и принялся преобразовывать. Тут Балинский проявил замечательное уяснение себе предстоящей задачи и быстроту в исполнении. Это особенно интересно потому, что ведь до этого он видел только одну больницу для душевнобольных, больницу «Всех Скорбящих» (что на 11-й версте от Петербурга), а остальные указания он черпал только из книг и сам оценивал то или другое из почерпнутого им этим путем материала.

Таким образом, Балинский уже в 1858 году представил свой проект. Президент Дубовицкий горячо поддерживал все предположения Балинского, и 27 марта 1859 года состоялось Высочайшее повеление о преобразовании описанного выше отделения, а 13 июня того же года оно было открыто, и по поручению Конференции академии Балинским немедленно было представлено положение об этом отделении, которое и было утверждено 19-го того же июля г. военным министром. Оно было составлено с большою дальновидностью, ибо во многих частях оно применимо и в современных психиатрических учреждениях.

Как известно, тогда это клиническое отделение было на 120 больных. Больные были распределены в особых отделениях по роду их состояния — для спокойных, беспокойных, трудных и для неопрятных и особо для эпилептиков. Тут был и обширный зал с гимнастическими приборами — в нем же Балинский читал свои лекции, — отдельный кабинет для занятия врачей и библиотека. Воздуха и света было обильно.

Как видно, все было сделано, насколько позволяли скудные средства и конструкция старого деревянного здания. Еще надо заметить, что для расширения клиники к бывшему шестому корпусу был присоединен посредством коридора соответственно переустроенный «седьмой корпус».

Таким образом, говорил Мержеевский в своем слове в Обществе психиатров в Петербурге в марте 1902 года[15], всмотревшись во всю описанную деятельность Балинского, получается должная оценка мощного облика того реформатора, который положил начало научному психиатрическому движению в России и дал ему быстрый полет.

Балинский, сделав все вышеописанное на основании личного изучения литературы психиатрии и личного наблюдения хотя бы больных шестого корпуса, конечно, стремился пополнить свои сведения путем непосредственного ознакомления с этим делом за границею. И Дубовицкий в этом сейчас же помог — 25 июля 1859 года состоялось Высочайшее повеление о командировании профессора Балинского с целью «посещения и осмотра известнейших домов для умалишенных в Бельгии, Германии и Франции».

За границею Балинский внимательно осмотрел, скорее, изучил, более 40 известнейших психиатрических учреждений. Там его психиатрическая

[15] Протоколы Общества психиатров за 1902 г.

осведомленность сильно обогатилась. Ему стало близко знакомо устройство каждого заведения в административном и врачебном отношении. Теперь он мог уже сравнивать различный образ управления психиатрическими заведениями в каждой стране особо, а также ознакомился с существующими законами о помешанных в этих странах. Особенное внимание его обратила на себя статистика о душевнобольных, выясняющая число душевнобольных в стране. Общение с выдающимися представителями по психиатрии ознакомило его с современными научными стремлениями в психиатрическом деле.

Возвратился из-за границы Балинский, преисполненный сознания, что задача его не кончена, и что дело требует дальнейшего развития.

Тем временем Балинский получил звание ординарного профессора по кафедре нервных и душевных болезней (1860).

В этот период деятельности Балинского известность о нем быстро распространялась, а вместе с тем увеличились его занятия. А между тем он, верный себе, продолжал служить своим заветным идеям.

Так, в 1861 году он поднял вопрос об устройстве, помимо клинического отделения, приюта для неизлечимых хроников душевнобольных, и для этой цели хотел приспособить Ораниенбаумский госпиталь. Но по осмотре им с этою целью госпиталя оказалось, однако, что это помещение не отвечает предположенной цели. Но Балинский, не оставляя этой мысли, тем временем задался главною своею мыслью построить новую клинику. Прежнее отделение уже приходило в ветхость, да и вообще уже не удовлетворяло более широким требованиям современной психиатрии. Обстоятельства как раз этому способствовали. С упразднением общежития для казеннокоштных студентов оказалось возможным отвести почти целую половину здания академии под клинику для душевнобольных. Ввиду этого в 1863 году Балинский вместе с инженером Мравинским был вновь командирован за границу для совместного осмотра и ознакомления на месте с лучшим типом постройки за границей домов для помешанных. В результате этой командировки Балинским были представлены проекты, чертежи, планы разных европейских домов для умалишенных, всевозможные варианты предположений по устройству клиники. Когда уже было затем преступлено к самому устройству новой клиники, Балинский всецело предался этому делу и непосредственно руководил всем, вникая во все до мельчайших подробностей. Надо к этому прибавить, что все это дело шло не без затруднений, и даже встречались препятствия со стороны различных инстанций и властей, так что Дубовицкому с Балинским приходилось тратить много энергии, чтобы отстоять рациональное устройство клиники. А затем был разрешен вопрос и об устройстве приюта для хроников в госпитально-психиатрическом отделении вслед за предстоявшим выводом оттуда больных в новую клинику.

Так работа подвигалась, и 19 ноября 1867 года была открыта новая клиника и приют для хроников. Иван Михайлович Балинский Высочайшим приказом был назначен директором клиники и приюта. «Самостоятельная кафедра психиатрии с образцовою при ней клиникой и обязательным для студентов курсом душевных болезней — это было нечто новое не только у нас в России в то время, но и вообще в европейских университетах, где преподавание и изучение психиатрии еще далеко не считалось обязательным», — говорит Черемшанский[16] и далее указывает, что «в этом смысле 19 ноября 1867 года действительно было торжественным днем рождения нашего первого клинического учреждения для душевнобольных».

Мною уже было сказано, что с самого возвращения Балинского из-за границы в 1860 году известность о нем проникла в обширные круги общества. К Балинскому стали обращаться с возложением на него более и более важных психиатрических задач, имевших тесное прикосновение с вопросами общественного характера. Черемшанский в своем очерке отмечает, что в трудах Балинского ярко выступило его стремление согласовать науку с общественными потребностями. В этом направлении его деятельности мы видим Балинского верным преемником своих предков.

Так, прежде всего к Балинскому обратились товарищи-психиатры. По новейшим историческим справкам, сделанным по архивным документам профессором П. Я. Розенбахом[17], Общество врачей, основанное в С.-Петербурге в 1819 году и называвшееся "Allgemeiner Verein der St.-Petersburger Aerzte", образовало у себя в 1859 году особую психиатрическую секцию "Section fur Nervenkrankheiten, Psychiatrie und gerichtliche Medicin" и пригласило Балинского принять участие в их трудах. В протоколах этого общества значится, что в заседании 14 января 1860 года Балинский был в собрании в первый раз в качестве гостя и затем уже в качестве члена его принимал в нем деятельное участие. В июле 1861 года среди членов психиатрической секции возникла мысль обособиться, образовать самостоятельное психиатрическое общество. Был выработан устав, и по утверждении его 4 января 1862 года состоялось первое заседание нового общества под названием «Общества с.-петербургских врачей для помешанных». Секретарем его был избран доктор Шульц и кассиром доктор Герцог. Других должностных лиц, председателя и иных в обществе не имелось. Членами-учредителями были: Балинский, Гехеве, Герцог, Гейкинг, Зейферт, Чехов, Штейн и Шульц.

Сначала собрания общества были довольно часты, но с течением времени делались реже, и наконец заседание 30-го октября 1864 года было последним, о котором сохранился протокол его, и общество таким образом перестало

---

[16] Loc. cit., стр. 28–29.

[17] Протокол заседания Общества психиатров 23 сентября 1899 года напечатан еще в «Вестнике психиатрии и неврологии» за 1899 год, вып. XIII.

функционировать, и притом на долгое время. Уже только в 1879 году, по инициативе доктора Фрея, ныне покойного, возбужден был вопрос о восстановлении деятельности общества, и 3 февраля 1879 года оставшиеся члены от прежнего времени: Балинский, Герцог, Дюков и Зейферт составили заседание, на котором постановлено заседания общества возобновить и избрано было 18 новых членов. Затем было постановлено выработать новый устав. Это пошло очень быстро, и по утвержденному уставу, по которому Оо̄бщество было названо «Общество психиатров в С.-Петербурге», состоялось заседание 12 января 1880 года, на котором И. М. Балинский единогласно был избран почетным членом.

В 1862 году профессор Балинский был назначен совещательным членом Медицинского совета Министерства внутренних дел. Это его положение дало ему возможность рассмотреть массу дел судебно-психиатрического содержания, вошедших на рассмотрение Совета по возникавшим спорным вопросам в предшествовавших инстанциях. Некоторые из заключений проф. Балинского, представленных Совету, относящихся до 1860-х годов, частью в резюме, частью дословно напечатаны А. Любавским в его большом труде «Русские уголовные процессы»[18].

Кроме участия в делах Медицинского совета Балинский часто участвовал в судебно-психиатрической экспертизе в Окружном суде и Судебной палате по уголовным и гражданским делам. Участие его в экспертизе вместе с другими экспертами всегда признавалось весьма ценным, потому что в первое время деятельности нового гласного суда Балинский был наиболее умелым истолкователем самых трудных сторон этих дел. Можно сказать, что под его руководством или, по меньшей мере, при его участии установилось твердое положение психиатрической экспертизы в суде, с самого начала завоевавшей к себе доверие суда и общества. Мы в свое время надеемся восстановить большинство экспертиз Балинского путем оглашения их в печати по могущим быть собранными материалам, ныне же укажем только на имеющееся в печати собственное его описание экспертизы, произведенной в Окружном суде с участием других экспертов по делу Мироновича, Безака и Семеновой, обвинявшихся в убийстве Сарры Бекер (1883)[19], и на другую экспертизу Балинского, тоже с участием других экспертов, напечатанную Черемшанским в его переводе Крафт-Эбинга «Судебная пси-

[18] О купеч. сыне Шапошникове, суд. за покуш. на убийство и самоубийство; о фельдшере Турау, нанесшем жене своей смертельные раны; убийство кр. Ян. Максимовским жены и 4 детей своих; об отставном прапорщике Юрьеве, осужденном за разные противозаконные поступки; о двукратном поджоге кр. Федорой Кулагиной, имевшем последствием сожжение ее мужа; о крестьянке Марине Хвалевковой, учинившей поджог; о крестьянине Алексее Кириллове, осужденном за поджог; о поджоге крестьянкой Прасковьей Межевитиной дома своего мужа; о крестьянине Кипоте, осужденном за недозволенный сбор подаяний на церковь и за нанесение удара волостному голове.

[19] Вестник клинической и судебной психиатрии. Т. III, 1885. Стр. 368–371.

хопатология (стр. 593–596), касающуюся весьма важного вопроса о завещательной силе лица, одержимого резким органического характера поражением мозга.

В том же 1862 году Балинский был приглашен в число членов комиссии, учрежденной при Медицинском департаменте Министерства внутренних дел, для рассмотрения планов по построению в г. Казани центрального дома для умалишенных, впоследствии расширенной для рассмотрения проектов других окружных лечебниц. Это назначение ввело Балинского в обширную область психиатрического строительства чуть не по всем концам России.

Эта деятельность Балинского настолько обширна, что она должна еще с большим для нас значением составить предмет особого детального описания. В самом деле, по делу постройки многих психиатрических учреждений — ибо кроме дел о постройке Правительством центральных или окружных больниц для душевнобольных, ему немало пришлось посвятить времени разбору проектов постройки психиатрических больниц, представленных земством и отдельными ведомствами, — Балинским были составлены целые проекты, положения, сметы и другие соображения, изложенные им же письменно. Собрание всего сделанного в этом отношении Балинским составит интересный исторический документ по психиатрическому строительству, и во многом это могло бы быть и теперь руководящим указанием. Балинский трудился для Казани, Варшавы, для Харькова и для Твери, Владимира, Новгорода. Разработанные планы для Харькова, Одессы, Киева, для Риги и других городов Эстляндии не увидели света по причинам, не зависящим от автора их. В разработке проекта центрального дома душевнобольных в г. Казани мы встречаем целый ряд письменных работ проф. Балинского, подробно излагающих разные стороны устройства и управления будущей лечебницы. Такое живое участие Балинского в трудах Комиссии несомненно одушевляло всех членов Комиссии, и быть может потому, невзирая на ряд трудностей и препятствий, не подвигавшийся вперед, еще в 1844 году задуманный проект центрального дома в гор. Казани теперь быстро получил свое разрешение, и 31 июля 1869 года дом этот был уже открыт. Первым его директором и профессором психиатрии в Казанском университете был известный д-р Фрезе. Очень большой труд, в виде полной разработки проекта, выполнил Балинский по устройству Харьковской окружной лечебницы. Уже были посланы за границу предполагавшийся директор окружной лечебницы д-р Чехов вместе с архитектором Оболенским, но затем по финансовым соображениям правительство отказалось от постройки этой окружной лечебницы, тем не менее, труды Балинского по этому делу представляются вполне законченными.

Все эти задачи, возникая одна за другою, конечно, требовали от И. М. Балинского усиленного и напряженного труда. А задачи эти все умножались. Так, в 1867 году он был назначен председателем попечительного совета

Елизаветинской детской больницы, а также участвовал в организации Клинического института Великой Княгини Елены Павловны. Это потребовало немало труда с его стороны, хотя бы и не на психиатрической почве. В 1869 году он еще был избран совещательным членом Военно-медицинского ученого комитета, где его деятельность заключалась в разборе самых сложных и трудных психиатрических вопросов, касавшихся конкретных случаев. Еще позже, уже во второй половине 1880-х и в начале 1890-х годов Балинский был председателем комиссии по выработке планов и постройке двух монументальных психиатрических заведений — новой клиники душевнобольных при академии и психиатрического отделения Николаевского военного госпиталя.

А мы уже знаем, что каждая работа, которую брал на себя Балинский, велась им с усиленной энергией, и тем более напряженной, что в трудах своих он нередко встречал большие затруднения, иногда же непреодолимые препятствия. Было отчего и устать. В 1876 году, по окончании 25-летней академической службы И. М. Балинский подал прошение об увольнении его от должности профессора и директора клиники. И. А. Сикорский описывает трогательную сцену, имевшую, по его словам, место за некоторое время до выхода Балинского в отставку, когда он на лекции заявил студентам, описав им бывший в то время несчастный случай в клинике, что в этом он винит себя и что признает, что уже возраст его не дает ему права оставаться долее на ответственном посту директора клиники. Правда, он еще сохранил за собой все остальные должности, но все же профессуру и клинику оставил и, как говорит его биограф, д-р Текутьев[20], со слов самого Балинского, «потому что задача, принадлежавшая ему и его времени, выполнена им, и что для дальнейшего поступательного движения созданного им учреждения требуются иные силы».

Следует к этому заметить, однако, что когда в том же 1876 году недавно возникшие женские медицинские курсы при Николаевском военном госпитале обратились к Балинскому с просьбой принять на себя чтение курса психиатрии, Балинский, ввиду стесненного положения бывших тогда курсов, не счел для себя возможным отказать курсам и читал им лекции психиатрии в 1876 и 1877 гг., пока не была найдена возможность поручить это иному лицу.

Но быть может, благодаря освобождению себя от трудной и ответственной обязанности профессора, силы Балинского еще долго служили на пользу обществу и психиатрии в частности.

Труды Балинского по строительству и по разным судебно-психиатрическим вопросам, как мы уже видели выше, продолжались еще около 20 лет. И только в 1895 году он был вынужден оставить вовсе службу и другие ответственные занятия по совершенно расстроенному здоровью.

---

[20] Loc. cit., стр. 133.

Последние годы болезнь его приняла тяжелую форму, и 11 марта 1902 года Иван Михайлович сошел в могилу. Найдена была собственноручная запись его: «Johannes Balinski Michaeli et Sophiae filius, mente insanorum amicas ac servus».

Балинский, как пишет Черемшанский, будучи уже в отставке, говорил сам: «Никакого капитального, научного трактата я не написал, никакой составляющей эпоху в науке работы — etwas epochemachendes, как говорят немцы, — я после себя не оставлю, но я старался сделать все, от меня зависящее, чтобы товарищи, которые придут в устроенную мною клинику, могли в ней найти все необходимые средства для того, чтобы учиться и работать для науки, как подобает. Может быть, за это они скажут мне спасибо, с меня этого будет слишком довольно».

К этому А. Е. Черемшанский добавляет: «Рассуждая исторически беспристрастно, справедливым будет, однако же, признать, что etwas epochemachendes, над которым Балинский, имея самого себя в виду, добродушно подшучивал, он в истории психиатрии в России действительно совершил: именно с него начинается в нашем отечестве "эпоха" рационального развития психиатрии, согласованного с современным состоянием этой науки в ее применении к насущным потребностям нашей общественной жизни. Эта заслуга из таких, которые даются в удел немногим исключительно даровитым людям»[21].

Еще в январе 1887 года председатель организационного бюро Первого съезда психиатров в Москве В. М. Остроглазов в первом торжественном заседании съезда, обращаясь к членам съезда, между прочим сказал следующие, и сегодня знаменательные для нас слова: «Я нисколько не уклонюсь от истины, если скажу, что отцом нашей отечественной психиатрии должен быть признан профессор Медико-хирургической академии И. М. Балинский. Открытием курсов по науке о душевных болезнях в академии 30 лет (а ныне 50 лет) тому назад он образовал целую школу русских психиатров».

[21] Черемшанский, loc. cit. Стр. 20.

Печатается по изданию:

Чечотт О.А. Памяти И.М. Балинского // Обозрение психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии. — 1910. — № 4 (апрель). — С. 217–230.

Памяти И.М. Балинского[22]

Проф. О.А. Чечотта

Д-р Ф.С. Текутьев, автор исторического очерка кафедры и клиники душевных и нервных болезней при Императорской военно-медицинской академии, составленного им в 1897 году по случаю предстоявшего в 1898 году столетия академии, описывая деятельность И.М. Балинского и приведя, что проектированная им клиника была открыта 19 ноября 1867 года, далее пишет следующее:

«Достойно замечания, что после открытия клиники во всей последующей за тем жизни академии, вплоть до выхода из профессоров академии, личность Балинского, выдвинутая обстоятельствами (Sic!) в жизни академии на первый план в первые годы его деятельности, оставившая за это время такой яркий след, — в последующее затем время как бы стушевывается. Можно думать, что в большом возбуждении вопроса о рациональной постановке дела призрения душевнобольных — в возбуждении интереса к этому делу вообще и в организации клиники душевных болезней при академии в частности — как бы вылилась, исчерпалась вся энергия этого, во всяком случае, выдающегося деятеля Медико-хирургической академии. Только в 1872 году еще один раз чрезвычайно ярко, хотя, как показали последствия, не совсем удачно, выступил И.М. Балинский пред Конференцией академии. Дело шло о выборе кандидата на вакантную, по выходу из академии профессора Сеченова, кафедру ординарного профессора физиологии. Из двух представленных кандидатов — Шкляревского и известного, не однажды потом занимавшего собою русское общество доктора И. Циона, комиссия из профессоров — Заварыкина, Забелина, Зинина, Грубера, Сорокина и Хлебникова, через докладчика своего Заварыкина, сделав разбор научных трудов обоих кандидатов, настойчиво рекомендовала Шкляревского, усматривая тогда еще с завидною прозорливостью во многих научных трудах д-ра Циона совсем не научные приемы. И вот против решения этой-то комиссии и выступил профессор Балинский, с особым, мастерски составленным мнением-докладом» (стр. 55–56).

Мы здесь не будем касаться первой части приведенных суждений автора о деятельности Балинского в деле рациональной организации призрения

[22] Речь, произнесенная в заседании Общества психиатров, посвященном памяти И.М. Балинского.

душевнобольных вообще и в организации клиники при академии в частности, так как эта сторона деятельности И. М. Балинского будет видна в свое время, когда мы будем излагать фактическую сторону ее, здесь же мы остановимся на рассказе автора о роли И. М. Балинского и значении ее в деле выбора Циона профессором по кафедре физиологии.

Из протоколов заседаний конференции Императорской медико-хирургической академии за 1872 год видно, что комиссия из профессоров Заварыкина, Забелина, Зинина, Грубера, Сорокина и Хлебникова для разбора ученых трудов гг. Циона и Шкляревского представила в Конференцию свой отчет, занявши собою 111 печатных страниц, из которых 80 стр. посвящено разбору трудов Циона.

Комиссия, разобрав 14 отдельных трудов д-ра Циона, ни в одном из них не признала научных достоинств и, в конце концов, пришла к следующему заключению:

«Мы видели, что первый шаг г. Циона на литературном поприще ("О влиянии задних корешков спинного мозга на возбудимость передних") ознаменовался анонимным заимствованием работы недавно перед тем умершего исследователя. Мы видели, что по идее, по плану, по результату, по приложению к патологическому вопросу работа г. Циона составляла точный снимок исследования Гарлеса. Когда это обстоятельство было обнаружено, г. Цион сознался, что ему была известна работа его предшественника, но взвел на Гарлеса несколько обвинений, несправедливость которых была с осязательностью доказана нами.

Во второй своей работе г. Цион получил от профессора Людвига способный к усовершенствованию аппарат, но ограничился его массивным приложением и получил результаты, не имеющие значения для физиологии сердца, работающего в организме.

Работая с тем же аппаратом в другой лаборатории, г. Цион позволяет себе вывод колоссальной важности, основанный только на скрытии факта, упоминаемого им самим на предыдущей странице, и который был им же констатирован с помощью специального опыта.

Участие в замечательном открытии проф. Людвига ознаменовывает собою перелом в литературной деятельности г. Циона. Мы видели, что открытие депрессора было законным плодом ряда предшествовавших работ в Лейпцигской физиологической лаборатории, произведенных различными исследователями под руководством проф. Людвига. Вероятно, получивши другой взгляд на это обстоятельство, г. Цион поставил себя после его так высоко в собственном мнении, что все его последующие работы стали столько же поразительны по колоссальности претензии автора, сколько по скудности или даже совершенному отсутствию научного результата».

Это сделается для нас совершенно понятным, говорит комиссия, «если сообразим, с какими сложными задачами вообще имеет в наше время дело физиология. В лабиринт жизненных процессов мы стараемся теперь внести

простые и точные химические, механические и физические объяснения. Эта задача, кроме основательной и обширной подготовки, требует от работающих и полной добросовестности, соединенной с постоянной критикой собственной мысли. Кто потерял этот спасительный якорь, тот осужден в наше время с роковою необходимостью постоянно приходить только к одному результату — заблуждению».

«Мы с сожалением должны сказать, что более погрешить в этом отношении, чем это сделал г. Цион, было бы, по-видимому, невозможно. Преисполнившись чрезмерного доверия к самому себе, он лишил себя этим возможности всякого дальнейшего научного развития. Действительно, его последние работы представляют ряд постепенного падения, оканчивающийся тем стоящим за пределами всякой науки произведением, которое мы разбирали в заключение нашего отчета». Здесь подразумевается «Показатели преломления и цветарассеяния стекловидного тела и водяной жидкости» — где в конце концов комиссия говорит, что эта работа «обнаруживает самое грубое непонимание элементарных начал физиологической оптики».

«Это же настроение привело его к исполненному личности и ожесточения отношению ко всем раньше или одновременно с ним работавшим над тем же вопросом. Г. Цион никогда не мог возвыситься до понимания, что на бесконечном поле науки всякий прокладывающий путь или раньше нас двигавшийся на нем работает не только на пользу науки, но и для нашей собственной, тем, что облегчает условия нашего собственного движения…». Но «в этой полемике», далее читаем в отчете Комиссии, «г. Цион не высказал ни остроумия, ни богатств сведений, ни находчивости, которые открывали бы новые стороны предмета и поражали противника неожиданностью и силою возражений. Вся цель ее заключалась в том, что г. Цион вдруг начинал третировать en canaille какого-нибудь уважаемого за ученые труды профессора».

«В статье об иннервации сердца г. Цион, вместе со своим братом, утверждали, что им исключительно принадлежит открытие ускорительного влияния спинного мозга на сердце. Мы видели, что это суетная претензия и что заслуга Бецольда в этом отношении гораздо выше, и нисколько не уменьшилась от оскорблений, которыми его осыпали за его труды г. г. Ционы».

«Еще менее удалось г. Циону унизить и очернить проф. Лейдена. Мы видели, что в статьях о спинной сухотке г. Цион только с разительною ясностью выставил свои собственные недостатки как физиолога и мыслителя, между тем как сочинение Лейдена и после полемики против него осталось одним из самых солидных памятников современной клинической науки».

«Сражаясь с теми призраками, которые он называет электротерапевтами, г. Цион с особенною яркостью показал, как мало он подготовлен к тому, чтобы работать в физическом направлении или только судить о физических процессах. Приписавши Цимссену нелепое мнение относительно распре-

деления электрических токов в организме, он дал возможность тем с большей убедительностью доказать его собственное капитальное незнание в этом отношении».

«Мы убедились также, что когда, по возвращении из-за границы, г. Цион получил возможность самостоятельной деятельности, все недостатки его как научного деятеля обнаруживаются с удвоенною силою, и преимущественно ярко выступает его неподготовленность. В последних статьях его не знаешь чему удивляться больше: количеству или размерам встречаемых там недоразумений относительно элементарных физических понятий».

Затем комиссия задает себе вопросы относительно дальнейшего пути, по которому впредь пойдет г. Цион: «Сохранит ли г. Цион достаточно энергии, чтобы порвать все связи с пришедшими начать новый период ученой деятельности», и далее члены комиссии говорят: «Мы были бы счастливы, если бы наш длинный разбор послужил только для этого переворота». Но все же комиссия в конце заключает так: «поручить ученому руководительству г. Циона многочисленное множество теснящихся в нашу академию мы считаем абсолютно невозможным».

Вследствие такого отчета комиссии по разбору сочинений Циона профессор И. М. Балинский представил свой отчет.

Мы здесь не будем входить во все подробности этого разбора, точно так же, как мы этого не делали и по отношению уже приведенного отчета комиссии и привели только заключительную часть; но так как в этой заключительной части комиссией выбраны очевидно самые выдающиеся стороны трудов Циона и приведены суждения о некоторых из них в отдельности, то мы далее приведем суждения Балинского сначала только по этим пунктам.

Балинский тоже в весьма подробном разборе трудов Циона, занявшем 59 печатных страниц, во всех их видит положительные результаты. Из 22 рассмотренных трудов И. М. Балинский о 14 из них приводит справки о самых благоприятных отзывах многих ученых, как иностранных, так и русских. Совершенно неверно, как говорит д-р Текутьев, что среди трудов г. Циона проф. Балинский особенно подробно останавливается на разборе "Uber Irrenpilege und Irrenanstalten…" и, «слегка полемизируя с Ционом … затем признает и эту работу Циона заслуживающею самого серьезного и полного внимания и видит в ней, как и в других работах, Циона как серьезного, многообещающего ученого, вполне достойного в качестве ординарного профессора занять кафедру физиологии»[23]. Гораздо более обширные разборы Балинского касались других трудов, как то "Principes tendamentaux physiques de l'application de Felacctrecite a la medicine" или "Uber den Tonus der willktir-lictien Muskem von. stud, steinmanen. Einlestung von E. Cyon".

[23] Текутьев, loc. cit. Стр. 56 и 57.

Относительно же цитированного выше труда о призрении душевнобольных, равно как и относительно всех других работ Балинский был одинаково внимателен. А затем, в отзыве Балинского нет ни одного слова о том, что именно эта работа Циона заслуживает тех отзывов, которые, как мы видели выше, д-р Текутьев приписывает Балинскому. Балинский приводит только, как это он делает и по отношению оценки других работ, справку, что говорят другие ученые о данном труде, из которой и видно, что «в заседании Венского медицинского общества 3-го июля 1868 года г. Цион сообщил свое мнение о лучшем способе устройства домов помешанных. Присутствующими специалистами мнение г. Циона было принято благосклонно, ему возражал лишь на некоторые пункты д-р барон Мунди, а отчасти и защитник, венский психиатр д-р Шлагер (см. Wien. Med. Woch. Jahrg. n. 28, 1868)»[24].

Сам же Балинский по поводу именно этой работы дал следующий отзыв:

«Отдавая полную справедливость как общему направлению статьи г. Циона, так и многим помещенным в ней замечаниям, я не могу, однако же, согласиться во всех отношениях с почтенным автором. По моему мнению, он не успел даже приблизительно доказать цифрами того, например, положения, что правильно устроенное земледельческое заведение для помешанных не может вполне содержаться трудами собственных жителей. Постоянное занятие умалишенных работою не есть лечение их; в Клермоне всего менее обращают внимание на лечение, а более, конечно, на занятия больных. Вообще Клермон по многим своим недостаткам, как относительно устройства самых зданий, так и относительно содержания больных, не может служить образцом; но действительно это заведение приносит своему владельцу громадный доход, который зависит в значительной степени от трудов больных, хотя при этом большую роль играют также капиталы, пускаемые в оборот г. Лябитом, и особенный талант обращаться с ними. По моему мнению, содержание больных лучше в Gheel, нежели в Клермоне. Как ни скудна пища обитателей в этой деревушке, но при многократном ее посещении я не встречал там ни разу голодающих больных, каких так много в Клермоне. Указания Гризингера относительно необходимости семейного содержания некоторых больных нельзя считать только филантропическими: они имеют терапевтическое значение, но, к сожалению, выражены в слишком общих словах. Не подлежит сомнению, что слова эти относятся как к острым, так и к хроническим случаям, число которых едва ли можно ограничивать 1–5 на 100. Замкнутое заведение, которому принадлежит значительная земельная собственность, около которого можно устроить мастерские, фермы, колонию как для больных, так и для выздоравливающих, действительно удовлетворяет всем потребностям, но устройство его потребует значительных издержек, и мы никогда не мо-

---

[24] Протоколы Конференции за октябрь и ноябрь 1872 г. Стр. 199.

жем обещать, что издержки эти, равно как и затраты на правильное содержание больных, могут быть пополняемы трудами самих же больных»[25].

Заключив детальный разбор всех трудов г. Циона, Балинский приводит из Comptes rendus t. 66. 18 mai 1868 г. результат, к которому пришла комиссия Парижской академии наук, состоявшая в составе: Лонже, Мильн-Эдвардса, Шарля Робена, Катрфажа и Клода Бернара, и в силу которых Циону была присуждена единогласно премия по экспериментальной физиологии за 1867 год.

Кроме того, Балинский приводит еще мнение проф. Бабухина об 11 работах Циона. Оказывается, что Цион был командирован на три года с научной целью от Министерства народного просвещения за границу, где он и оставался с 1866 по 1869 г. «Отчеты об ученой его деятельности переданы были министерством на обсуждение медицинского факультета Московского университета, который и препроводил в министерство мнение о сочинениях г. Циона, подписанное проф. Бабухиным». За целым текстом весьма интересного отзыва отсылаем к протоколам Конференции, здесь лишь указав на то, «что этот отзыв имеет своим содержанием самую благоприятную оценку трудов Циона, мы ограничимся цитированием той части его, которую мы привели и в отчете комиссии по разбору трудов Циона, а именно о полемической стороне деятельности Циона. В своем отзыве проф. Бабухин пишет: «Некоторые работы его (Циона), как, напр., "Die lehre von der tabes dorsualis; neber den Einflns der hinteren Nerven-Wurzela auf die Erregbarkeit der Vorderen" вызвали возражения, но г. Цион вышел из возникшей из этого полемики полным победителем, доказав, что его данные не были результатом поверхностных исследований, но плодом серьезного труда, зрелой мысли, глубоких сведений и редкого таланта»[26].

Наконец, сам И. М. Балинский в своем заключении говорит: «Познакомившись с работами г. Циона, трудно не согласиться с вышеприведенными мнениями. Но, если придерживаться мнений, высказанных учеными, которые находились в ссоре с Ционом, как, напр., Бецольд и Гейденгайн, то и тогда необходимо придти к заключению, что в лице г. Циона мы имеем дело с весьма талантливым и весьма полезным научным деятелем, от которого можем ожидать еще многого в будущем. Как же иначе объяснить спор с г. Ционом первоклассных ученых, который ведется не голословно, но в основе которого лежит тщательная проверка опытов, произведенных г. Ционом? Из числа противников г. Циона только Лейден пытался доказать совершенную несостоятельность ционовского учения о спинной сухотке. Между тем критика Лейдена оказалась весьма слабою, и г. Циону легко было опровергнуть большинство мнений, высказанных его противником. Резкость тона, с которым выступал Цион, не только против Лейдена,

[25] Loc. cit. Стр. 199–200.

[26] Loc. cit. Стр. 208.

но и против Ф. Бецольда оправдать трудно, но подобною же резкостью тона отличались в некоторых из своих сочинений оба вышеприведенные ученые.

Конечно, г. Цион не непогрешим, против некоторых его работ можно сделать вполне справедливые возражения, которые действительно и делались различными авторами: но с другой стороны, не надо упускать из виду той истинной пользы, которую он оказал науке. Работы его отмечаются вообще счастливою постановкою вопроса, в большинстве случаев вполне удачным его решением, умением преодолеть значительные технические трудности и установлением новых научных фактов, имеющих не одно лишь теоретическое, но и громадное практическое значение. Это объясняется отчасти тем научным образованием, которое получил г. Цион в лучших физиологических и физических заграничных лабораториях у профессоров Людвига, Дюбуа-Реймона, Клода Бернара, Фика, Стефана и др. Но ежели первые его физиологические работы были сделаны под руководством проф. Людвига, а одна из них (работа о депрессоре) даже публикована под общим именем Циона и Людвига, то много других работ появилось и из собственной лаборатории г. Циона при С.-Петербургском университете. Расположение лучших европейских ученых, которое сумел пробрести г. Цион, говорит также немало в пользу его заслуг и научного таланта. Премия за работу о депрессоре и о нервах, ускоряющих сердцебиение, осталась за г. Ционом, несмотря на то, что комиссия, рассматривая эти сочинения, хорошо знала о сотрудничестве Людвига при открытии депрессора, и что в свою очередь Людвиг не мог не знать, кому собственно присудили премию парижские академики.

На основании всего изложенного я не могу не признать г. Циона вполне достойным занять кафедру физиологии в С.-Петербургской Медико-хирургической академии, в качестве ординарного профессора»[27].

По поводу этого мнения Балинского профессора И. Забелин и Ф. Заварыкин представили начальнику академии рапорт от 16 марта 1872 года.

В этом рапорте после приведения некоторых общих мест относительно неубедительности голословных, по их мнению, характеристик таланта и знаний г. Циона иностранных ученых переходят затем к детальному разбору отзыва Балинского, но при этом ограничиваясь возражениями лишь по поводу разбора некоторых трудов Циона.

Так, по отношению работы Циона «Об образовании мочевины в печени» г. г. Забелин и Заварыкин указывают, что пр. Балинский, говоря о том, что Гейденгайн подтвердил эти результаты г. Циона, ошибается, так как из работы Гейденгайна в оригинале видно противное, по поводу этого проф. Балинский объяснил, что он судил по реферату, в котором, однако, оппоненты находят те же указания, как и в оригинале.

---

[27] Loc. cit. Стр. 208–209.

Печатается по изданию:

Чечотт О. А. Иван Павлович Мержеевский. Речь, произнесенная в заседании Общества психиатров 22 марта 1908 г., посвященная чествованию И. П. Мержеевского // Обозрение психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии. — 1908. — № 5 (май). — С. 257–263.

Иван Павлович Мержеевский[28]

Проф. О. А. Чечотта

Иван Павлович Мержеевский родился 19 февраля 1838 года в Царстве Польском, Любинской губернии, в местечке Усдюржеево. Происходит он из давнишней дворянской семьи Мержееевских герба Шелига. Отец его Павел долгое время был нотариусом в городе Люблине, умер в 1876 году, имея свыше 80 лет. Мать Ивана Павловича, Розалия, рожденная Врублевская, дочь генерала польского войска, была женщина очень образованная, скончалась вскоре после смерти своего мужа. Иван Павлович был 3-м по порядку из числа всех 4 братьев. Все они поумирали раньше Ивана Павловича.

Иван Павлович окончил первоначальное воспитание в Люблинской гимназии с серебряною медалью в 1855 году. В том же году он поступил в Военно-медицинскую академию и окончил курс наук, также удостоенный серебряной медали в 1861 году. Кроме того, он был оставлен при академии на 3 года для дальнейшего усовершенствования в медицинских науках. В то время в академии психиатрию преподавал знаменитый практик Иван Михайлович Балинский, и Иван Павлович избрал психиатрию предметом дальнейшего изучения.

В эти годы, а именно в 1863 году, мне привелось познакомиться с ним лично. Тогда ему было 25 лет, сложения он был весьма гармоничного, с весьма живыми движениями, выразительным лицом. Весьма любезный в обращении, мало требовательный по отношению к самому себе, не курил, также не употреблял каких-либо спиртных напитков, но зато всецело предан своим специальным научным занятиям. При дальнейшем с ним знакомстве приходилось постоянно удивляться его увлечению этими занятиями и замечательной выдержке в труде; тогда же бросались в глаза его замечательные наблюдательные и, скажу, творческие способности.

Конечно, проф. Балинский сразу усмотрел в нем грядущего ученого и за истечением 3-летнего срока состояния И. П. Мержеевскаго при академии исходатайствовал ему возобновление этого срока.

---

[28] Речь, произнесенная в заседании Общества психиатров 22 марта 1908 года, посвященная чествованию И. П. Мержеевского.

Первым трудом, свидетельствовавшим об ученой деятельности Ивана Павловича, явилась его печатная работа «Клиническое исследование о неистовых больных (vesanici)» в 1864 году. Она же послужила ему в качестве диссертации на степень доктора медицины, каковой он и был удостоен 15 июля 1865 года. Как этот труд, так и повседневные его занятия, очевидно, с убедительностью доказывали ту умственную силу, которую в нем видели близко к нему стоящие, что, невзирая на продолжавшиеся затруднения в движении вперед лица польского происхождения после события 1863 года он, однако, Высочайшим приказом от 8 января 1867 года был определен младшим врачом клиники душевных болезней. Сам только Иван Павлович, по свойственной ему скромности в сознании своих достоинств и умевший ценить заслуги других, предпочитал еще долгое время сам поучаться, нежели кого научать. Будучи свидетелем того времени, я утверждаю, что если бы не было того, что без высшей ученой степени нельзя было бы выйти на более широкий путь научной деятельности, наверное и упомянутый выше его первый труд не скоро бы вышел в свет. И нет поэтому ничего удивительного, что вслед за его первым трудом целых несколько лет никаких новых его трудов мы не видим. Лишь в 1870 году в «Медицинском вестнике» был напечатан новый труд Ивана Павловича, озаглавленный «Атоническая меланхолия». Этот труд был продолжением первого труда, и обе эти работы внесли много новых точных исследований к выяснению химического обмена веществ в организме при этих двух первичных формах душевного заболевания, мрачном и неистовом помешательстве. В том же «Вестнике» и за тот же год была напечатана еще одна его работа, сделанная совместно с д-ром Ахшарумовым, «О действии водного хлорала».

В 1871 году в «Архиве судебной медицины» было напечатано экспериментальное исследование его с новым в то время средством «кратон-хлорал», а также весьма интересный труд «Микроцефализм». В этом труде Иван Павлович уже тогда указал на такия изменения в мозгу, обусловливающие идиотизм, которые вместе с позднейшими его исследованиями в этой области много содействовали к уяснению истинной природы идиотизма и опровергли прежнее учение об этом как об атавистических проявлениях.

По представлениям проф. Балинского состоялись командировки И. П. Мержеевского за границу с научною целью в 1872 году и в 1874–1875 годах. Будучи за границей, он, со свойственным ему увлечением и неутомимостью в работе, занимался у самых известных ученых в их лабораториях и клиниках. Так, он занимался в Берлине у проф. Вестфаля и Вирхова, в Геттингене у проф. Гленгле и Меркеля; в Париже он работал под руководством проф. Шарко и Дюшена; в Вене Иван Павлович занимался у Мейнерта и Лейдидертга, в Гейдельберге у Кюне и Арнольда, в Мюнхене у Гуддена. Будучи вторично в Париже, Иван Павлович еще занимался у Broca, Ranvier, Claude Bernard'a и у Vulpian'a. Посетил Англию и участво-

вал в конгрессе в Норвиче[29]. В то же время Иван Павлович, совместно с проф. Маньяном, напечатали их общий труд "De l'inceppalie diffuse inters titielle dans paralysie generale" в 1872, микроскопические же препараты к этому труду были им демонстрированы в Парижском биологическом обществе. Другая их же общая работа была напечатана в "Archives de physiologie norm. et pathologique" за 1873 год под заглавием "Des lesions des parties ventriculaires et des parties soujacentes", а также и в «Медицинском вестнике» за 1872 год «Мозговые желудочки». К этому же разряду работ относится и статья его в "Le Progres Medical" за 1875 год и в «Архиве судебной медицины» за тот же год «О некоторых особенностях головного мозга идиотов вообще и новый случай идиотизма». О случае этом Иван Павлович Мержеевский делал доклад в Парижском анатомическом обществе в 1875 году. В этом же году им был напечатан на французском языке труд, выполненный им в лаборатории проф. Шарко, а именно "Etudes sur les lesions cerebrales dans la paralysie generale". Микроскопические препараты, к этому относящиеся, он демонстрировал, будучи в Англии на конгрессе в Норвиче.

Разные ученые общества за границею избрали Ивана Павловича своим членом; так, он был избран членом-корреспондентом Парижского анатомического общества, действительным членом Парижского общества антропологов, членом Общества бельгийских психиатров, членом-корреспондентом Парижского биологического общества[30].

После столь блестяще проведенной командировки своей за границу Иван Павлович Мержеевский вернулся в конце 1875 года в С.-Петербург и быстрыми шагами восходил на высшие ступени научной деятельности.

Ему сейчас по возвращении, в той же клинике проф. Балинского было поручено руководительство практическими занятиями студентов. Но это не помешало его дальнейшим собственным занятиям. В 1876 году он напечатал в «Медицинском вестнике» свой труд "Melancholia attonita". В октябре месяце (4-го) этого же года он был удостоен степени приват-доцента по душевным и нервным болезням. А так как к тому времени И. М. Балинский окончательно отказался от профессуры, до избрания нового профессора И. П. Мержеевскому Конференция поручила временно чтение психиатрии студентам. Затем, за решительным отказом от кандидатуры на эту кафедру известного в то время психиатра П. А. Дюкова, единственным соискателем этой кафедры остался И. П. Мержеевский, которого особая комиссия и избрала на должность профессора душевных и нервных болезней и директо-

---

[29] Сведения эти заимствованы у д-ра Текутьева из его труда «Исторический очерк кафедры и клиники душевных и нервных болезней при Императорской военно-медицинской академии», 1897.

[30] Текутьев. Loc. cit.

ра клиники душевных болезней. Избрание это 15 января 1877 года удостоилось Высочайшего утверждения.

С этого времени поле деятельности проф. И. П. Мержеевского стало все более и более расширяться. В 1878 году (14 марта) Высочайшим приказанием И. П. Мержеевский был назначен совещательным членом Медицинского совета М-ва внутренних дел. За отказом пр. И. М. Балинского 8 декабря 1879 года от должности председателя Общества психиатров в С.-Петербурге, в первом годичном заседании этого общества в 1880 году Иван Павлович единогласно был избран на эту должность и затем ежегодно избирался вновь до 1903 года, когда он тоже отказался от дальнейшего несения труда председательствования.

В 1887 году с Высочайшего соизволения он был избран членом Совета Дома призрения, учрежденного Императором Александром III.

Кроме того, и иные занятия немало требовали времени и труда. Так, нередко он приглашался в качестве эксперта в разные судебные установления или в качестве члена различных комиссий для изучения отдельных вопросов; наконец, множество частных лиц обращалось к нему за советами и помощью. И при всем этом всегда мы привыкли его видеть искренно преданным данному делу, любезно идущего всякому навстречу.

Преподавательская деятельность И. П. всем нам хорошо известна. Студенты всегда в огромном числе слушали его лекции. Одновременно он преподавал и на женских медицинских курсах, и слушательницы этих курсов также с увлечением посещали его лекции.

Доказательством той плодотворной работы, которая произведена под его рукою, может служить то относительно большое число молодых врачей, избиравших себе специальным занятием психиатрию под его руководством, что особенно заслуживает внимания, так как следует признать, что по многим причинам, чисто практическим, этот отдел медицинской деятельности мало привлекает к себе молодых врачей.

И конечно, для этого нужны особенные импульсы. Импульсы эти сумел в них возбудить именно И. П. Мержеевский. Таким образом, вокруг его образовалась целая школа врачей-психиатров. Я здесь не буду называть их по именам. Скажу лишь, что ими за время их пребывания под руководством И. П. произведено до 150 ученых работ, напечатанных в разных журналах или в виде особых изданий. И ныне из числа этих лиц многие занимают места профессоров по кафедре психиатрии, как то: в Казани, Харькове, Одессе, Юрьеве, наконец, в академии в С.-Петербурге. Иные же стоят во главе психиатрических больниц и иных учреждений.

К области преподавательской деятельности И. П. Мержеевского следует отнести и его заботы и труды по проектированию и постройке новой образцовой клиники для душевнобольных и по учреждению новой клиники нервных болезней, каковой до тех пор вовсе не было при академии. Открытие новой клиники душевных болезней состоялось в 1892 году. В следующем же

1893 году И. П. Мержеевский закончил свою блестящую преподавательскую деятельность, создав целую школу выдающихся психиатров.

Как председатель Общества психиатров в Петербурге, он и ему оказал большие услуги. На протяжении 23 дет его председательствования он всего лишь 9 раз не присутствовал из 163 бывших за это время заседаний. Обществом за это время было заслушано 388 ученых докладов, и из них 32 доклада принадлежали самому И. П. Независимо от делавшихся им продолжительных резюмировок по важнейшим сообщениям, он принимал деятельное участие в дебатах по 219 докладам.

Общество в знак своего уважения и признательности так много потрудившемуся на его пользу избрало его своим почетным членом. И в самом деле, хотя Общество психиатров в С.-Петербурге в своей деятельности и направлениях, конечно, зависело от самих членов общества, но влияние председателя, особенно бывшего им в течение 23 лет, не могло не иметь при этом весьма значительного воздействия, так как И. П. Мержеевский во всей своей ученой деятельности руководился единственной задачей — всегда искать лишь одной правды. И поэтому все, что этим дорожило, имело широкий доступ в общество и, в свою очередь, радушно встречалось. Так, помимо чисто ученых трудов, содействующих дальнейшему развитию учения о душевных и нервных болезнях, к обществу обращались различные учреждения за тем или другим разъяснением или советом. Так было с юридическими учреждениями, когда разрабатывалось новое уложение о наказаниях, поскольку в нем затрагивались вопросы о психическом расстройстве; или же это были то одно, то другое земство, когда они были заняты разработкою проектов постройки у себя больниц для душевнобольных; да и другие учреждения и общества не раз входили в сношения с Обществом психиатров, когда было желательно всесторонне обсудить тот или другой вопрос с более сложным содержанием.

В 1883 году проф. Мержеевский стал издавать под своей редакцией журнал «Вестник клинической и судебной психиатрии и невропатологии». Журнал этот был издан в 19 больших томах за 1883–1897 и за 1899 г. Этот журнал в сущности был первым изданием этого рода, и только по чисто практическим обстоятельствам его предупредил появлением в свет на несколько месяцев в Харькове под редакцией проф. П. И. Ковалевского журнал «Архив психиатрии, неврологии и судебной психопатологии».

Нет надобности указывать, насколько было уже своевременным и полезным такое издание. В нем стали помещать свои труды более выдающиеся ученые. Немало трудов и самого И. П. Мержеевского нашло себе здесь место, ибо невзирая на множество занятий, если можно так сказать, практического, исполнительного характера, И. П. Мержеевский до последнего временя не покидал и чисто научной деятельности. С течением времени число повременных изданий по этой специальности стало увеличиваться и было уже настолько значительным, что И. П. Мержеевский счел для себя

возможным освободиться от трудной задачи издания и редакции журнала и, как указано выше, после 1899 г. уже более этим не занимался.

В общем литературно ученая деятельность И. П. Мержеевского выражается в 52 трудах, напечатанных в русских, польских и иностранных повременных изданиях. Я здесь не задаюсь целью привести надлежащую оценку этих его трудов, это потребовало бы иного времени, чем каким мы располагаем, да и, кроме того, требовало бы еще и особого для этой цели изучения их. Мы ограничимся здесь лишь некоторыми указаниями. Так, мы уже выше поставили на вид, что проф. Мержеевский частью своих тщательных исследований весьма много содействовал изучению идиотизма и оставлению прежнего учения об атавистическом его характере. Здесь добавим, что эти же его исследования послужили немало и к уяснению сущности тех изменений, которые могут лежать в основании состояний, известных под названием нравственного помешательства.

Далее, весьма ценными представляются его труды по исследованию анатомо-патологических изменений в мозгу при прогрессивном параличе. Труды эти внесли много нового, до того неизвестного, и послужили к уяснению сущности заболевания. Кроме этих двух категорий трудов И. П. Мержеевский, отлично ознакомленный с анатомией всей нервной системы и обладая необыкновенною наблюдательностью, многими другими своими работами внес немало нового в уяснение анатомо-патологических изменений в различных органических поражениях головного и спинного мозга. Кроме того, известны его исследования и в других областях психиатрии и неврологии; к ним относятся его труды об алкоголизме, о гипнотизме, о социальных условиях в смысле их значения в развитии психических расстройств. Желающие могут найти точный перечень трудов И. П. Мержеевского в цитированном выше труде д-ра Текутьева.

Ученые заслуги И. П. Мержеевского очевидны и повсюду по достоинству оценены. Кроме уже приведенного выше перечня всех ученых обществ и учреждений, который избрали И. П. Мержеевского своим сочленом, с течением времени число этих учреждений значительно увеличилось. Так, в 1878 году он был избран членом Парижского медико-психологического общества, в 1881 — почетным членом медико-психологического общества Великобританского, в 1882 — членом Американского неврологического общества в Нью-Йорке, в 1884 — членом Нью-Йоркского судебно-медицинского общества, в 1886 — членом Итальянского психиатрического общества, в 1888 — почетным членом Ныо-Йоркской антропологической академии, почетным членом медицинского общества в Кракове, любителей наук в Познани и в 1897 г. членом-корреспондентом Парижской Медицинской академии[31].

---

[31] Текутьев. Исторический очерк кафедры и клиники душевных и нервных болезней при Императорской военно-медицинской академии, 1897.

Здесь, в России, конечно, он был так же членом многих обществ, а именно: Московского, Варшавского, Виленского, Казанского, Полтавского, Екатеринославского, Томского, Одесского, Гельсингфорского.

Отмеченные нами в начале особенности привычек и образа жизни И. П. Мержеевского в молодости остались теми же за всю его жизнь и обеспечили ему сохранение здоровья и сил до самого конца. Единственным злоупотреблением, да позволено будет так выразиться, которого он не оставлял до конца своей жизни, была постоянная умственная работа. И вот, почти без всякой видимой болезни, ибо только за 2 последних года близким он жаловался на случавшиеся по временам расстройства сердечной деятельности, он еще в последних днях минувшего февраля был вместе с нами, бодрый и приветливый, когда он уезжал за границу, чтобы участвовать в юбилейном чествовании 50-летней ученой деятельности известного французского психиатра и большого его друга проф. Маньяна, долженствовавшем состояться в Париже 2(15) марта.

В субботу же 1(14) марта вечером совершенно внезапно с ним случился апоплексический удар с последовательною гемиплегией, и затем, не приходя более в сознание, 5(18) марта в 4 ч. утра И. П. Мержеевский скончался.

Печатается по изданию:

Чечотт О.А. Очерк истории возникновения и развития дела учреждения Союза русских психиатров и невропатологов // Обозрение психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии. — 1910. — № 9 (сентябрь). — С. 513–515.

Очерк истории возникновения и развития дела учреждения Союза русских психиатров и невропатологов[32]

Проф. О.А. Чечотта

Мм. гг.! Мне поручено изложить перед Вами краткий очерк истории возникновения и развития дела учреждения Союза русских психиатров и невропатологов.

Во время VI Пироговского съезда в Киеве в 1896 году члены секции душевных и нервных болезней в частной беседе 25 апреля, выслушав заявления со стороны проф. В.М. Бехтерева, С.С. Корсакова и И.А. Сикорского, единогласно решили образовать Союз русских психиатров и невропатологов, и для выработки проекта положения этого Союза тогда же была избрана особая комиссия в составе В.М. Бехтерева, Б.С. Грейденберга, С.С. Корсакова, И.А. Сикорского и В.И. Яковенко[33].

Вследствие этого в сентябре того же года В.М. Бехтерев, С.С. Корсаков и В.И. Яковенко, собравшись в Москве, выработали предварительный проект «Устава русского Союза психиатров и невропатологов», получив путем переписки согласие на все пункты устава остальных членов комиссии Б.С. Грейденберга и И.А. Сикорского, не имевших возможности быть лично в это время в Москве. Там же было постановлено напечатать этот предварительный «Устав» в московских и петербургских специальных изданиях, чтобы лица, заинтересованные этим делом, ознакомившись с предлагаемым Уставом, могли сделать свои замечания или предложения[34].

Затем проект вышеназванного Устава рассматривался на VII Пироговском съезде в Казани (весною 1899 г.), но по малочисленности съехавшихся психиатров и невропатологов никаких существенных изменений в Уставе сделано не было, и только для дальнейшей разработки была лишь пополнена комиссия вновь избранными лицами: Н.М. Поповым, С.А. Сухановым и Е.М. Целерицким[35].

---

[32] Речь, произнесенная при открытии Союза 2 января 1910 года.

[33] Обозр. психиатр. и т.д. за 1896, стр. 409.

[34] Там же, стр. 766.

[35] Обозрен. психиатр. и пр. за 1902, стр. 77.

Комиссия эта разработала Устав в законченном виде, придержавшись весьма близко предварительного проекта, и представила в печатаных экземплярах «Проект Устава Русского союза психиатров и невропатологов» VIII Пироговскому съезду, имевшему место в Москве (в январе 1902 года). После предложенных на съезде некоторых еще поправок было затем решено уже предоставить этот проект на утверждение правительства через членов, разработавших Устав комиссии. Неожиданно кем-то (неизвестно, кем именно) было предложено прибавить к названию союза слова «в память С. С. Корсакова». Послышались аплодисменты, но так как это заседание было последним и уже многие отсутствовали, предложение это не обсуждалось, и в конце некоторые считали вопрос о прибавке предложенных слов решенным в положительном смысле, другие остались в том убеждении, что вопрос по этому доводу остался открытым.

И действительно, вслед за таким оборотом дела комиссией был составлен ряд вопросов для дальнейшего выяснения спорного постановления, был составлен опросный лист и разослан по возможности всем психиатрам и невропатологам, и результаты такой анкеты были представлены на новое обсуждение во время 2-го съезда отечественных психиатров в Киеве (в сентябре 1905 г.). Здесь окончательно было признано, что наименование учреждаемого союза должно носить свое первоначальное содержание, т. е. «Русский союз психиатров и невропатологов» с тем, однако, чтобы в Уставе союза было внесено, что все съезды союза, собирающиеся в Москве, носят название «Съезда русских психиатров и невропатологов в память Сергея Сергеевича Корсакова».

Тут же была избрана новая комиссия для окончательной выработки и проведения перед Правительством Устава союза в вышеуказанном смысле.

В состав этой комиссии вошли г. г. врачи психиатры: Н. Н. Баженов, В. М. Бехтерев, К. М. Евграфов, П. П. Кащенко, М. Н. Лапинский, Л. С. Минор, Г. И. Россолимо, В. Д. Рот, В. П. Сербский, И. А. Сикорский, О. А. Чечотт и В. И. Яковенко.

Комиссия путем письменных сношений между членам ее и собравшись еще раз в Москве во время X Пироговского съезда (в мае месяце 1907 г.) выработала в новой, уже окончательной форме проект Устава, как согласно указаниям, данным комиссии во время 2-го съезда отечественных психиатров в Киеве, так и сообразно иным условиям, возникшим с того времени.

Выработанный таким образом Устав поручено было членам комиссии, проживающим в Петербурге, представить на утверждение Правительства.

После сделанных дополнений со стороны Министерства внутренних дел, касавшихся некоторых сторон формального характера, 26 апреля 1908 года последовало и самое утверждение «Устава Русского союза психиатров и невропатологов», печатные экземпляры которого ныне розданы г. г. членам Съезда психиатров.

Николай Михайлович Попов
(1854–1939)



Биографическая заметка

Родился Николай Михайлович Попов 30 июля 1854 года в Вятке в семье священника. В 1873 году он с отличием и золотой медалью закончил Вятскую гимназию первым учеником класса. Вместе со своим однокашником по гимназии В. М. Бехтеревым в 1873 году уехал в Санкт-Петербург и поступил в Императорскую Медико-хирургическую академию.

Уже в конце 1873 года Н. М. Попов принял участие в организации революционного студенческого кружка «самарцев», в который вступил в январе 1874 года. Занимались в кружке преимущественно чтением революционной литературы (откуда и одно из его названий — кружок самообразования) — Бакунина, Бокля, Флеровского и т. д. Поддерживал он отношения и с другими революционными кружками. В 1874 году Н. М. Попов был арестован и привлечен к дознанию по «делу о пропаганде в Империи». После освобождения он был подчинен надзору полиции. 5 мая 1877 года Н. М. Попов был предан суду особого присутствия Сената по обвинению в организации противозаконного сообщества и в участии в нем. Дело его слушалось в знаменитом «процессе ста девяноста трех», к которому были привлечены арестованные за революционную пропаганду в 1874–1877 гг. По приговору 23 января 1878 года он был оправдан, но в административном порядке подчинен гласному надзору с воспрещением отлучек с избранного места жительства. В декабре 1878 года от надзора освобожден.

В 1877 году по призыву С. П. Боткина, подобно многим из студентов Медико-хирургической академии, Н. М. Попов досрочно завершил обучение на 4-м курсе и добровольцем отправился на театр военных действий русско-турецкой войны на Балканах. Провел он на войне несколько месяцев. После возвращения возобновил обучение на 5-м курсе и 2 мая 1878 года закончил курс Медико-хирургической академии, получив звание лекаря с отличием.

По окончании академии 6 мая 1878 года Н. М. Попов был зачислен во временный врачебный запас армии при Клиническом военном госпитале, а 12 мая 1878 года был «командирован в распоряжение петербургского окружного военно-медицинского инспектора». Но уже 18 марта 1879 года он был «уволен от военной службы с правами и преимуществами» и начал заниматься в клинике нервными и душевными болезнями под руководством И. П. Мержеевского, избрав их своей основной специальностью. В 1880 году сдал экзамены на степень доктора медицины и начал работу над своим диссертационным исследованием.

22 сентября 1880 года Н. М. Попов был назначен на службу сверхштатным младшим врачом полиции Санкт-Петербурга и занимал эту должность вплоть до отъезда в Варшаву в 1888 году.

6 апреля 1881 года Н. М. Попов принят на должность сверхштатного ординатора больницы св. Николая Чудотворца с окладом 600 рублей в год и четырехмесячным испытательным сроком, заняв место уехавшего в Тверскую губернию Михаила Павловича Литвинова. По окончании испытательного срока «г. Попов изъявил желание продолжить службу в больнице», с чем контора больницы, «свидетельствуя об усердии» его, согласилась «с зачислением времени испытаний в действительную службу»[1].

23 октября 1882 года Н. М. Попов защитил диссертацию на степень доктора медицины «Материалы к учению об остром миелите токсического происхождения. Об изменениях в спинном мозгу при остром отравлении мышьяком, свинцом и ртутью».

Петербургский период научной деятельности Н. М. Попова известен нам по 11 публикациям 1881–1888 гг. Большинство его работ было посвящено изучению нервных болезней, анатомии и физиологии нервной системы («К вопросу о значении крайнего понижения температуры при течении душевных заболеваний» (1884), «Ложно-системные заболевания спинного мозга» (1885), «О составных частях задних столбов спинного мозга» (1887) и т. д.). Характер его работ определялся основными направлениями деятельности кафедры, возглавляемой И. П. Мержеевским, и в целом развитием Петербургской психиатрической школы. В тот период невропатология и психиатрия были разделами одной медицинской дисциплины.

---

[1] ЦГИА СПб. Ф. 216. Д. 24. Личное дело ординатора Николая Михайловича Попова.

Наиболее значимой работой петербургского периода представляется написанный Н. М. Поповым раздел «Психиатрия» Годичника врачебной литературы «Медицина в 1886 году». Этот раздел представляет собой полный обзор литературы по психиатрии, всего в нем были представлены 174 отечественные и зарубежные публикации. После работы П. А. Дюкова «Реферат об успехах психиатрии в 1861 и 1862 гг. » это был второй полный обзор литературы по психиатрии.

1 января 1884 года Н. М. Попов получил должность штатного ординатора, заняв ее по конкурсу в конкуренции с В. Х. Кандинским. Согласно характеристике О. А. Чечотта, оба были признаны достойными повышения, но предпочтение было отдано Н. М. Попову, как «имеющему высшую ученую степень».

С 3 мая 1886 года Н. М. Попов был отпущен в отпуск в Германию на два месяца «с сохранением содержания», где проходил стажировку в лаборатории Пауля Флексига (1847–1929) в Лейпциге. Проведенные им исследования были опубликованы в газете «Врач» в 1886 году («Случай вторичного перерождения передней белой спайки головного мозга»).

Научные успехи Н. М. Попова не остались незамеченными, и 11 февраля 1888 года он Высочайше был назначен на кафедру душевных и нервных болезней Варшавского университета «экстраординарным профессором, с окладом доцента… и с добавлением 800 рублей к штатному доцентскому окладу»[2]. Должность эту он получил по конкурсу, в котором также принимал участие известный польский психиатр и историк психиатрии, главный врач крупнейшей польской психиатрической больницы Иоанна Божьего — Адольф Роте (1832–1903). Предпочтение было отдано старшему врачу больницы св. Николая Чудотворца. В этом сыграла свою роль и рекомендация В. М. Бехтерева, в те годы профессора Казанского университета.

Из указа Императора видно, что преподавание психиатрии на кафедре и в клинике до 1888 года велось в форме доцентского курса. Лишь в 1890 году Н. М. Попов был утвержден в звании ординарного профессора, и кафедра душевных и нервных болезней Варшавского университета, ведущая свою историю с 1869 года, обрела полноценный статус.

Возглавлял кафедру Варшавского университета Н. М. Попов с 1888 по 1893 год. Варшавский период научной деятельности Н. М. Попова характеризуется преобладанием работ по психиатрии и психопатологии. Именно к этому периоду относятся его известные работы, посвященные сутяжному помешательству (1889), психопатологии сна (1890) и патологической анатомии идиотизма (1891).

В 1888 году Н. М. Попов на единой кафедре душевных и нервных болезней разделил курсы психиатрии и невропатологии, читая их отдельно. Им были изданы отдельные программы по этим курсам. Самостоятельный курс

[2] ЦГИА СПб. Ф. 216. Оп. 5. Д. 24. Л. 74. Об. 1.

нервных болезней читался им впервые в Варшаве и был одним из первых в России. Можно предположить, что связано было это нововведение с представлениями его учителя О. А. Чечотта, который также читал самостоятельный курс нервных болезней в Санкт-Петербурге на женских медицинских курсах.

Из Варшавы в 1890 году Н. М. Попов был командирован в Париж, где осматривал заведения для душевнобольных, слушал лекции Жана-Мартена Шарко (1825–1893) и стажировался у Валентина Маньяна (1835–1916). Отчет о поездке был опубликован им в «Известиях Варшавского университета».

После избрания В. М. Бехтерева в 1893 году на должность заведующего кафедрой нервных и душевных болезней в Военно-медицинской академии он предложил на оставляемую им должность заведующего кафедрой Казанского университета профессора Н. М. Попова. Откликнувшись на предложение Казанского университета, Н. М. Попов был избран на эту должность и покинул Варшаву. Интересно, что в конкурсе на занятие должности заведующего Варшавской кафедрой претендовал еще один врач больницы св. Николая Чудотворца Бронислав Викентьевич Томашевский (1850–1908)[3], но занял эту должность приват-доцент Военно-медицинской академии Александр Ефимович Щербак (1863–1934).

В Казани Н. М. Попов принял одну из сильнейших кафедр психиатрии страны, преподавание на ней велось в психиатрической клинике Окружной психиатрической больницы и в психофизиологической лаборатории Казанского университета. Вновь одной из первых публикаций Н. М. Попова на новой должности стала программа курса душевных болезней с психиатрической клиникой.

Казанский период стал наиболее плодотворным периодом научной биографии Н. М. Попова. Им были опубликованы клинические лекции по преподаваемым дисциплинам: «Лекции по общей психопатологии» (1897), «Лекции по частной психиатрии» (1898), «Лекции по нервным болезням» (1900) и «Шесть лекций о прогрессивном параличе помешанных» (1900). Все они выдержали по несколько изданий и до настоящего времени остаются актуальными, ведь в основе лекцией Н. М. Попова всегда были клинические случаи, описанные с чрезвычайной тщательностью и объективностью. Значительная часть работ Н. М. Попова посвящена именно казуистике в психиатрии и невропатологии («Случай своеобразного трофического расстройства в области верхних конечностей» (1896), «Случай первичного амиотрофического склероза головного мозга» (1896), «Случай эритрофобии» (1897)).

В этот период основным направлением научной деятельности Н. М. Попова становится изучение патологической анатомии нервных и душевных

[3] В 1888 году занявший должность старшего ординатора больницы св. Николая Чудотворца, которую освободил Н. М. Попов.

заболеваний, в его работах сочетаются тщательный клинико-психопатологический подход и гистопатологические исследования («Материалы к патологической анатомии душевных болезней» (1896), «Патологические изменения головного мозга при остром бреде» (1895) и т. д.).

По приезду в Казань Н. М. Попов возглавил созданное В. М. Бехтеревым Казанское общество невропатологов и психиатров и стал соредактором организованного В. М. Бехтеревым «Неврологического вестника». При содействии Н. М. Попова было организовано Казанское общество трезвости и открыта в 1896 году лечебница для алкоголиков в Казани.

1 марта 1903 года Н. М. Попов был назначен профессором в Новороссийский университет на организуемую новую кафедру нервных и душевных болезней. 29 марта 1903 года студенты-медики тепло прощались на последней лекции со своим учителем. Торжественные проводы были устроены Н. М. Попову и в обществе невропатологов и психиатров, где он единогласно был избран почетным членом Общества невропатологов и психиатров при Казанском университете.

Покинув Казань, Н. М. Попов сохранял связи с оставленным им городом — он, как и В. М. Бехтерев, остался иногородним соредактором «Неврологического вестника» и продолжал публиковать в нем свои статьи, в т. ч. известную статью о школьных самоубийствах («Современная эпидемия школьных самоубийств в России» (1911)).

Одесский период деятельности Н. М. Попова интересен уже не столько научными и преподавательскими успехами состоявшегося профессора и ученого, сколько успехами организационными. Им была организована в 1903 году новая кафедра с необычным названием — кафедра систематического и клинического учения о нервных и душевных болезнях. С 1909 по 1912 год он возглавлял медицинский факультет Новороссийского университета. Он приложил много сил и добился разрешения приема на медицинский факультет женщин, много помогал высшим женским курсам Одессы. К сожалению, ему не удалось реализовать проект создания клиники нервных и душевных болезней, к чему было приложено немало сил. Открыта она была позднее его учениками Б. И. Воротынским (1865–1925) и В. Н. Образцовым (1873–1926). В 1918 году Н. М. Попов ушел в отставку, и кафедру возглавил В. Н. Образцов.

В 1920 году Н. М. Попов был эвакуирован морем из Одессы на остров Принкопо (Принцевы острова, Мраморное море), с чего началась его жизнь в эмиграции. Вскоре он перебрался из Турции в Болгарию.

В 1922 году Н. М. Попов организовал кафедру психиатрии Софийского университета, став основоположником болгарской психоневрологической школы, вместе со своим учеником А. Э. Янишевским (1873–1936), который организовал первую кафедру нервных болезней. Вскоре, в том же году, Н. М. Поповым была организована университетская невропсихиатрическая клиника. Он стал автором первых болгарских руководств по психиатрии

«Основы общей психопатологии» (1923) и «Основы частной психопатологии» (1925). Несколько десятков публикаций болгарского периода научной деятельности Н. М. Попова посвящены почти исключительно клинической психиатрии («Прогрессивный паралич помешанных» (1923), «Истерия и шизофрения» (1932), «Излечимые формы шизофрений» (1928) и т. д.), многие из которых носили монографический характер. Интересна его объемная работа «Психические эпидемии» (1921), где он описывает революционные события как проявления психической эпидемии. Научный авторитет Н. М. Попова был общепризнан — он было почетным членом и член-корреспондентом многих европейских обществ по психиатрии.

Активной была и общественная деятельность Н. М. Попова. По приезду в Болгарию в 1920 году он организовал при Российском обществе Красного Креста амбулаторию для нервных больных и возглавлял ее вплоть до 1930-х годов. Он был членом правления Союза русских врачей в Болгарии.

В 1935 году Н. М. Попов передал руководство клиникой, а в 1936 году и кафедрой, уйдя на пенсию в 82-летнем возрасте, оставив в России и Болгарии десятки учеников.

Скончался Н. М. Попов 31 мая 1939 года в Софии, Болгария. Похоронен он на 94-м («русском») участке Центрального софийского кладбища.

Печатается по изданию:

Попов Н. М. Основные положения современной психиатрии в связи с историческим их развитием (Вступительная лекция, читанная в Императорском Варшавском университете 9 марта 1888 г.) // Архив психиатрии, нейрологии и судебной психопатологии. — 1888. — Год шестой, том XII, № 3. — С. 1–18.

Основные положения современной психиатрии в связи с историческим развитием

Проф. Н. М. Попова

(Вступительная лекция, читанная в Императорском Варшавском университете 9 марта 1888 г.)

Убеждение, что головной мозг есть орган психической деятельности в тесном смысле этого слова, что вследствие заболевания этого органа и происходят душевные страдания, это убеждение настолько укрепилось как в современной науке, так даже и в жизни, что приобрело характер аксиомы.

Но хотя эта простая, по-видимому, истина уже давно явилась в сознании людей науки, потребовались десятки столетий для того, чтобы она была окончательно выяснена и достигла настоящего распространения; для этого был надобен гигантский труд гениальных людей и борьба, упорная и трудная, в которой временами на долгие годы брали верх невежество и суеверие.

И в этом отношении история психиатрии представляет нам одну из поучительных глав в истории человеческой культуры, многие же отделы главы нам будут понятны только при том условии, если мы будем помнить, что быть может ни одна наука отражала в себе с такой резкостью и яркостью все периоды развития человечества с их характерными чертами, как психиатрия.

Но помимо этого общечеловеческого интереса, для врача история психиатрии полна значения более глубокого и более специального, так как воззрения, господствующие ныне в этой науке, равно как и ее ближайшие задачи нам будут яснее, если мы проследим ход исторического развития их. Вот почему, Мм. гг., я позволю себе остановить ваше внимание, прежде всего, на истории психиатрии.

В самых древних источниках письменности, какие только дошли до нас, мы уже встречаем указания на существование у людей душевного расстройства или даже попытки описать различные формы его. Так, в Ветхом

Завете мы находим рассказ о том, как в царя Саула вселился злой дух, под влиянием которого царь впадал в состояние умственного расстройства, получая облегчение только от игры Давида на арфе. В книге пророка Даниила рассказывается о помешательстве Навуходоносора, который выражал убеждение, что он превратился в быка, и вел себя сообразно такому убеждению. Довольно картинные описания душевного заболевания мы встречаем и в Иллиаде Гомера: Аякс, преследуемый фуриями, пришел в неистовство и окончил жизнь самоубийством; Эдип и Орест представляют нам довольно типичные случаи меланхолии и т. д.

Но все эти и им подобные факты объяснялись современникам сообразно господствовавшим тогда религиозным мировоззрениям. Психиатрии в сколько-нибудь научном смысле этого слова не существовало, и вся терапия сводилась на религиозные церемонии, заклинания и чары.

Тем не менее факты и наблюдения не пропадали бесследно. Опытность человечества непрерывно обогащалась, и оно обладало уже обширным сырым материалом, когда на юге Европы возникла и развилась древнегреческая цивилизация, выработавшая прочные основания всему дальнейшему развитию народов, которые выступили затем на арену истории.

Эта эпоха, как в области отвлеченного мышления, так и реальных наук, насчитывает много гениальных деятелей, и один из них — Гиппократ, отец всей медицины, может быть по праву назван также и первым психиатром и первым психиатром-клиницистом. Всецело поглощенный изучением явлений природы, одаренный замечательным талантом наблюдения, он хотя только было коснулся психиатрии, тем не менее оставил по себе вечный след в истории развития этой науки, сделавши попытку к созданию первой теории душевных болезней, которую, выражаясь современным языком, вкратце можно сформулировать следующим образом: изменения четырех основных жидкостей нашего тела, являясь причиною всех наших болезней вообще, вызывают также и душевное расстройство, коль скоро влияют на головной мозг, служащий местом душевной деятельности. Говоря о клинической картине душевного расстройства, Гиппократ уже подметил значение наследственного расположения, указал на различные течения и исходы помешательства и даже употребляет термины мания, меланхолия и паранойя, придавая им, однако, не тот смысл, какой они имеют теперь. Признавая зависимость душевной болезни от заболевания различных внутренних органов, Гиппократ не делает различия между бредом лихорадящего и помешанного, называя тот и другой одним именем phrenitis.

Таким образом, мы у Гиппократа видим уже блестящие задатки научного развития психиатрии, но этот мыслитель-клиницист не нашел себе достойных последователей, которые бы продолжали его дело по указанному им пути наблюдения и объяснения явлений природы, и наука о душевных болезнях всецело подчинялась влиянию господствовавших тогда философских учений.

Платон признавал у человека три души, которые, впрочем, связаны воедино. Одна из них, верховная, имела пребыванием своим головной мозг; две другие находились в сердце и иных внутренних органах. Сообразно такому разделению он принимал и два вида бреда — божественный, производимый богами, куда относится бред ученых, поэтов, философов и т. п., и земной, происходящей вследствие телесных болезней и соответствующий помешательству в нашем смысле этого слова.

Другой философ, Аристотель, разделяя душу на рациональную и иррациональную, ту и другую помещал в сердце. Главное качество души — это теплота, чем более ее жизненная теплота, тем лучше она функционирует. Тепло и холод объясняют нам все виды сумасшествия, которое, по Аристотелю, есть не что иное как или разогревание, т. е. возбуждение души, или охлаждение, т. е. угнетение души.

Учение Платона нашло себе приверженцев по преимуществу в Александрийской школе.

Будучи по существу своему антиматериалистической, эта школа смотрела на душу как на ослабленный, но верный образ вечного принципа, как на отражение божественного ума; признавая две души — одну из них интеллектуальную, последователи этой школы помещали ее в головном мозгу.

Некоторые из них локализовали психический и чувственный центр в оболочках головного мозга (Эразистрат), другие в самых полушариях (Страбон).

Эразистрат же высказал предположение, что степень умственного развития человека находится в прямой зависимости от развития поверхности мозга, от глубины его борозд и выраженности его извилин.

Таким образом, эти древние спиритуалисты весьма близко подходили к нашим настоящим воззрениям, и поэтому мы не должны удивляться, встречая у одного из деятелей этой школы в его труде о терапии следующее: «Люди чувствуют и радость, и удовольствие, и благоразумие именно благодаря мозгу; благодаря мозгу мы впадаем в сумасшествие, в манию, ибо эти различные состояния наступают, когда заболевает мозг».

Но не все передовые умы этого времени занимались только отвлеченными размышлениями, некоторые из них посвятили себя и разработке точных наук. На первом месте между ними мы должны поставить Арэтея Каппадокийского, оставившего нам несколько замечательных трактатов по психиатрии.

Разделяя философские взгляды своих современников, он изучал преимущественно клинические картины душевных заболеваний и тут проявил замечательный дар наблюдения, выдающийся талант. Так, при описании различных форм душевного расстройства он заметил, что взрыву мании весьма часто предшествует меланхолический период; довольно точно

характеризует меланхолию как безлихорадочную болезнь, отличающуюся угнетенным настроением духа, ясно очерчивает все течение меланхолии соответственно тому, как в общих чертах мы думаем и теперь, и не упускает из виду, что иногда она переходит в слабоумие. В его сочинениях попадаются даже намеки на циркулярное помешательство, учению о котором положили прочное основание только Фальрэ и Бэлларже во второй половине текущего столетия. Не менее точные и еще более глубокие сведения мы находим в его «Терапии». Здесь он много говорит о важности гигиенической обстановки, о мягком обращении с больными, советует осторожно разрешать им свидание с родными и не раздражать их какими-либо сильными впечатлениями.

Наш исторический очерк древней психиатрии был бы не полон, если бы мы не упомянули о Галене и Целии Аврелиане.

Гален, который своими опытами положил основание нашим сведениям о функциях нервной системы, не мог не подметить той роли, какую играет в жизни человека головной мозг, и подметил в нем размышляющую душу. Он первый разграничил бред при острых соматических болезнях от помешательства, первый присоединил к мании и меланхолии слабоумие и этим положил начало современной классификации.

Отдел о терапии душевных болезней был особенно разработан Целием Аврелианом. Этот ученый уже освободился от влияния гиппократовского учения о четырех жидкостях и утверждает, что душевные болезни могут происходить только от причин психических или соматических, соответственно этому он смотрит и на основные положения терапии психозов: «Никто из философов не вылечил ни одного душевнобольного», — говорит он. Ему уже была известна важность изоляции душевнобольных, с которыми он рекомендует самое мягкое обращение и дает общее понятие о методе нестеснения, как понимают его теперь в Англии. Но им оканчивается этот период блестящего прогресса в психиатрии, в течение которого, как мы видим, наша наука достигла весьма высокой степени развития и пришла уже к таким выводам, под большей частью которых смело может подписаться современный алиенист.

Но древняя цивилизация не имела достаточно крепких основ, она рухнула, а вместе с нею, казалось, безвозвратно погибла и вся накопленная человечеством сумма научного знания.

Новые народы, выступившие на арену истории, внесли и в философию и в науку свои взгляды, свои религиозные воззрения, только поверхностно исправленные христианством. Вся вселенная была разделена между дьяволом и святыми, ничто необычайное, ничто непонятное не могло произойти без непосредственного вмешательства сверхъестественных сил. Идеи последователей Платона о влиянии духов попали на благодарную почву, но только приняли мрачный характер: на сцену явились злые духи, сыны

дьявола, несчастные помешанные принимались за одержимых таковыми, и потому их нужно было истреблять огнем и мечом. Немногие светлые умы, восставшие против подобных пыток и убийств, несмотря на свой риск, имели мало влияния, и наука во весь этот период нисколько не двинулась вперед.

Но если это мрачное время так мало благоприятствовало развитию психиатрии, оно все-таки для нас полно глубокого интереса: невежество и суеверие в связи с характерным колоритом, свойственным всему миросозерцанию эпохи, налагают, с одной стороны, своеобразный отпечаток на клинические формы, которые чаще всего тогда принимали душевные заболевания, а с другой — благоприятствуют их распространению. Средние века могут быть названы эпохою психических эпидемий по преимуществу, эпидемий, которые иногда приобретали важное историческое значение. Крестовые походы детей, секты флагеллянтов, или бичующихся, культ поклонения дьяволу в его разнообразных проявлениях, теоманы, т. е. страдающие первичным религиозным помешательством (Жанна д'Арк), эпилептики-галлюцинанты, основатели великих религий (Магомет), анабаптизм — все это такие общественные явления, которые находят себе полное логическое объяснение лишь на страницах нашей науки.

Замечателен факт, что жестокие гонения на помешанных нимало не утихли и в эпоху Возрождения, ознаменовавшуюся вообще быстрым прогрессом, а даже приняли более свирепый характер. Самые знаменитые врачи XVI и XVII столетия, коль скоро дело шло о душевных болезнях, беспрекословно допускали вмешательство дьявола, и трудно сказать, что тут играло более видную роль — искреннее ли убеждение, или опасность говорить или думать иначе. Лишь немногие смельчаки, как доктор Эделин, осмеливались публично говорить против колдунов и волшебников, но и те подвергались преследованиям и казни после того, как так же громко признавались в своих заблуждениях.

Даже и самые прогрессивные умы того времени, будучи не в состоянии отрешиться от общественного настроения, направляли свою деятельность по ложному пути, и чем выше стояли они в умственном отношении, тем более вреда они приносили, на многие годы тормозя правильное развитие здравых взглядов и убеждений.

Представителем таких лиц является Сталь, следы деятельности которого немецкая психиатрия сохраняет отчасти и доныне.

Задавшись разрешением вопроса о сущности жизни, Сталь пришел к тому убеждению, что жизнь есть постоянное сопротивление смерти; он заметил, что вещество, предоставленное самому себе, существует недолго, оно разрушается и трансформируется; следовательно, для живого существа нужна такая сила, которая бы производила и сохраняла; эта сила, управляющая всей организованной материей, также восстанавливает и равнове-

сие ее функций, как скоро оно нарушено; эта сила есть душа. Таким образом, душа не только распоряжается всеми функциями органов, но и восстанавливает гармонию при колебании природного равновесия. Но если стремления природы всегда благоприятны, почему же мы иногда наблюдаем столь плачевные результаты, как болезнь? Здесь выступает на сцену влияние греха: всякое стремление души, противное законам морали, есть источник нарушения здоровья; когда человек не исполняет полученную им провиденциональную истину, когда он подпадает влиянию первородного греха, вместе с ним расстраивается здоровье, как физическое, так и психическое.

Такова была исходная точка учения немецкой психологической школы, которая оказывала весьма сильное влияние на развитие нашей науки в Германии и наиболее видным представителем которой в позднейшее время является Гейнрот, профессор психиатрии в Лейпциге. Душа, по Гейнроту, есть свободная сила, тело у вполне развитого человека, а, следовательно, и душевное расстройство происходят от греха. «Невинность не сходит с ума, сходит с ума только порок», — говорит Гейнрот; отсюда и главное лечение — нравственное, т. е. благочестивая жизнь.

Дальнейшими продолжателями этого учения были Бенеке и особенно Иделер, обсуждавший душевные болезни с чисто этической точки зрения.

Воззрения такого рода, конечно, должны были вызвать оппозицию, которая и не замедлила возникнуть в лице соматической школы. Главным представителем ее является Нассе, профессор в Боне, Якоби и др. Последний, отыскивая соматическую почву помешательства, дошел до того, что смотрел как на таковую на все внечерепные органы. По его мнению, душевная болезнь является только симптомом любой болезни органов растительной жизни. При всей своей крайности такое учение не прошло бесследно. Психиатры начали обращать более внимания на физическое состояние душевнобольных и таким образом был уже намечен путь для научного клинического наблюдения. Этим был дан энергичный толчок дальнейшему развитию науки, которая стала искать себе основ в данных, оставляемых преимущественно анатомией, физиологией, антропологией и психофизикой. Главным деятелем здесь является в начале Целер, а затем его знаменитый ученик Гризингер, руководство которого, представляя свод всех до того полученных результатов, и поныне не потеряло своего значения.

Таковым был в общих чертах ход развития психиатрии в Германии; но рядом с этим наша наука нашла себе блестящих представителей и во Франции, деятельность которых не могла остаться без огромного влияния на ее современное положение.

Умственное движение, охватившее Францию в конце прошлого столетия, отразилось и на психиатрии. До тех пор, хотя на душевнобольных уже переставали смотреть, как на одержимых духом, однако все еще строго

отличали их от соматически больных и держали их в оковах и цепях, как утративших всякое подобие человека и безвозвратно потерянных для общества.

Бессмертный Пинель, врач в Бисетере, выхлопотал у национального конвента разрешение снять с них оковы, возвратил им свободу и проповедовал своим ученикам принципы гуманного обращения с этими несчастными. Но рядом с практической деятельностью Пинеля, так сказать, с революционной деятельностью Пинеля не следует забывать и его теоретических убеждений, которые он передавал своим последователям и которые получили свое дальнейшее развитие у его знаменитого ученика, Эскироля. Вот основные положения последнего:

1) помешательство в собственном смысле резко отличается от бреда, наблюдаемого при различных острых соматических болезнях;

2) нет анатомических изменений, присущих помешательству — те, которые иногда встречаются при вскрытии, суть следствия его, а не причины;

3) самое лучшее лекарство для душевнобольных — изоляция. Обычные средства, применяемые к лечению телесных болезней, здесь не играют никакой роли.

Науке того времени уже были известны следующие формы: мания, меланхолия и слабоумие. Пинель присоединил сюда идиотизм, не придавая ему, впрочем, того смысла, какой он имеет ныне. Эскироль окончил эту серию определением понятия о мономании.

На доктринах Пинеля и Эскироля воспитались преимущественно во Франции три поколения алиенистов, пока, наконец, они не стали встречать возражений, и прежде всего со стороны анатомо-патологов, которые начали оспаривать положение, что душевные болезни никогда не вызываются материальными изменениями головного мозга. Брусе, Ростан и другие принялись за разработку учения о размягчении мозга, менингитах, энцефалитах и т. п., и непосредственным результатом такого движения было точное описание прогрессивного паралича помешанных, сделанное Бэйлем.

Почти одновременно с этим французские психиатры начали выяснять себе связь между возникновениями душевного расстройства и различного рода физическими болезнями. Ляламанд первый дал толчок в подобном направлении, констатировав развитие ипохондрии, меланхолии и иных форм на почве ослабления организма половыми излишествами. Эскироль указал на зависимость сумасшествия от родового периода и страданий кишечника. Сюда с течением времени присоединились наблюдения, указывавшие на болезни печени, легких и сердца как на причину душевного расстройства, и в настоящее время мы не можем указать почти ни одного органа, заболевание которого не могло бы вызвать душевной болезни при условии предрасположения.

Таким образом, психиатры как Германии, так и Франции — двух стран, в которых преимущественно развивалась наша наука, — пришли к убеж-

дению, что между психическим расстройством и физическим состоянием организма существует тесная связь. Этот вывод имел своим естественным последствием то, что современные алиенисты обращают чрезвычайное внимание на физическое исследование своих пациентов; оин изучают их пульс, дыхание, качество и количество выделений и т. п., и следовательно, резко перенесли центр своей науки с философии и психологии, которыми так много занимались наши предшественники, на почву точного знания и, я позволю себе воспользоваться счастливым выражением Фальре, сделались секретарями больных, записывая под их диктовку.

Но, вступив на такой путь, современная психиатрия неминуемо должна была прийти в полное противоречие со многими из взглядов, царивших еще так недавно.

Одно из основных положений наших предшественников, как мы видели, было то, что существует коренное различие между бредом помешанного и одержимого какой-нибудь соматической болезнью. Недавно скончавшийся французский клиницист Моро-де-Тур выяснил, что здесь на самом деле не существует такого радикального различия.

Иначе мы относимся теперь также и к основным принципам терапии душевнобольных.

Как прежде думали, что изоляция есть единственное лечебное средство, так теперь, признавая всю ее важность, мы, однако, настойчиво советуем не злоупотреблять и ни в каком случае не пользоваться ею слишком долгое время; даже при острых психозах мы считаем одним из существенных условий для благоприятного их исхода предоставление больным возможно широкой свободы, какою только, конечно, они могут пользоваться без ущерба для себя и без вреда для общества; для этой цели мы теперь советуем не задерживать их долго в специальных заведениях, а переселяем или в нарочно устроенные колонии, или даже в семью.

Остается пока еще сохраненной прежняя классификация, основывающаяся главным образом на клинической картине болезни, но и здесь необходимо отметить смелую попытку Мейнерта, задумавшего построить ее на строго анатомической почве. Мейнерт даже свой учебник назвал «Клиника заболеваний переднего мозга». Позднее мы подробно разберем его теорию, а теперь я ограничусь лишь замечанием, что его идеи пока не имеют под собою достаточно установленной фактической почвы; но тем не менее можно быть вполне уверенным, что не так далеко то время, когда мы действительно будем в состоянии провести в классификации взгляды этого ученого.

Из вышеизложенного уже явствует как наш взгляд на психиатрию, так и на те задачи, какие ею преследуются в настоящее время.

Действительно, если под словом душевная болезнь мы понимаем заболевание головного мозга, то и для ознакомления с нею мы должны прибег-

нуть к тем же методам, какие уже дали нам блестящие результаты при изучении болезней других органов.

И на первом плане мы должны поставить метод клинического наблюдения. Этот метод, к сожалению, еще мало применяется, но тем не менее уже дал нам весьма много. Путем внимательного наблюдения течения душевных болезней и тех особенностей, какие они представляют, мы твердо установили различие между психозами, возникшими на почве предрасположения, и приобретенными, а среди последних отметили несколько довольно строго определенных групп. Благодаря этому же методу мы сравнительно часто можем с положительностью решить, имеем ли дело с страданием, развившимся вследствие грубо анатомических изменений головного мозга, или же с так называемым функциональным заболеванием и т. п. Но если клиника уже оказала нам важные услуги, то еще более мы можем ожидать от нее в будущем. Заглянув в специальную текущую литературу, мы легко заметим, как быстро возрастает число вопросов, о существовании которых мы ранее и не подозревали.

Существенно необходимые пособия для правильного понимания клинических явлений нам доставляет целый ряд вспомогательных наук.

И на первый план мы должны здесь поставить анатомию и физиологию.

В дальнейшем изложении мне придется весьма часто упоминать о таких положениях как анатомии, так и физиологии, которые приобрели для нас существенно важное значение, но уже теперь я должен сказать, что прежде всего эти науки доставляют нам ряд неоспоримых доказательств того, что головной мозг есть действительно орган психической деятельности в тесном смысле этого слова.

Если древние мыслители, как мы видели выше, высказывали эту же мысль, то они основывались почти исключительно на данных самонаблюдения и индивидуального опыта. В самом деле, весьма легко заметить, что процесс мышления не лишен субъективной подкладки и сопровождается, разумеется, крайне слабыми ощущениями в головном мозгу, которые, при более усиленной умственной работе, могут приобретать большую ясность и даже доходить до степени болезненных явлений; но легко также видеть, что подобное доказательство имеет лишь весьма относительное значение, в основании же каждой науки должны быть положены только прочно установленные, точно исследованные факты. Именно такого рода факты наша наука и заимствует из анатомии и физиологии. Внимательное изучение различных отделов нервной системы показывает нам прежде всего, что большая сложность строения идет в ней параллельно с более высокими, более совершенными физиологическими отправлениями: периферические нервы, отличаясь относительной простотой строения, назначены исключительно для процессов проведения; гораздо более сложным строением обладает спинной мозг, и этот орган уже не довольствуется ролью проводни-

ка, а содержит в себе также и центры простых рефлексов. Еще более сложно строение продолговатого мозга, и здесь мы находим такие важные центры, как центры органов чувств, дыхания, кровообращения и иннервации сосудов. Наконец, самое запутанное разнообразие строения мы встречаем в головном мозгу, настолько сложное, что лишь в высокой степени усовершенствованные методы исследования, каковы методы Флегзига и Гуддена, дали нам возможность изучить тончайшее строение его и уяснить себе, по крайней мере в общих чертах, связь различных отделов его между собою. Понятно, что такому сложному отделу нервной системы мы должны приписать и наиболее высшую функцию ее — психическую деятельность.

К этому же выводу мы придем, и изучая мир низших животных, где повсюду большее богатство психических отправлений идет рука об руку с более сложным строением головного мозга.

Но далее является вопрос, весь ли головной мозг служит местом психических отправлений, или только отдельные его части?

Современное состояние нашего знания позволяет нам с положительностью ответить и на этот вопрос.

Известный французский физиолог Флуранс, удаляя большие полушария головного мозга у птиц, заметил у оперированных таким образом животных выпадение высших психических функций — интеллигенции и воли, которые, как заключил Флуранс, поэтому и являются функциями больших полушарий. Многочисленные факты из хирургии и внутренней медицины, равно как и анатомо-патологические данные, доставляют нам поседневные доказательства этому положению: во всех случаях, где болезненный процесс локализировался в мозговых узлах, при жизни мы обыкновенно не наблюдаем нарушения душевной деятельности, и наоборот, где поражены большие полушария, мы можем констатировать более или менее ясные признаки психического расстройства, если только патологический процесс захватил на большом протяжении и серое корковое вещество. На серое и корковое вещество, как на место пребывания сознания и разума, указывает нам также и физиология, которая учит, что в центральной нервной системе всюду, где только совершаются какие-либо специфические отправления, они необходимо связаны с присутствием серых масс, тогда как белое вещество служит исключительно для проведения. Поверхность больших полушарий, как известно, представляется далеко не ровною — она вся изрезана бороздами и извилинами; сравнивая мозги различных животных, мы легко можем убедиться, что чем выше мы подымаемся в их ряду, тем обильнее развиты эти извилины, и нам не трудно найти объяснение такому постепенно возрастающему богатству их: серое корковое вещество повсюду облегает наружную поверхность больших полушарий, а так как при большем развитии борозд эта поверхность увеличивается, то вместе с тем и головной мозг становится более богатым серым веществом.

Это значение борозд мозга подтверждается сравнительным изучением головных мозгов различных рас: чем выше стоит раса, тем богаче извилинами мозговая поверхность; самые же низшие племена отличаются таким незначительным их развитием, что едва превышают в этом отношении антропоидных обезьян. Даже у людей одной и той же расы более высокое умственное развитие обыкновенно сопровождается большим богатством мозга, вторичными и третичными извилинами, и именно лобных долей последнего.

Выдающееся значение лобных долей в данном случае подтверждается также пропорциональным возрастанием их массы параллельно умственной высоте известной расы или отдельного индивидуума; взвешивание же различных отделов мозга душевнобольных, произведенное Мейнертом, показало, что преимущественную потерю в весе у них претерпевают именно эти доли. В них же локализируются по большей части и грубые анатомические изменения, нередко встречаемые в мозгу людей, одержимых различного рода душевными заболеваниями.

Все эти соображения заставляют нас думать, что высшие духовные отправления, понимаемые нами под именем разума и воли, суть функции серого коркового вещества лобных долей головного мозга. Очевидно, однако, что каждая нервная клетка этого вещества или отдельная группа клеток вырабатывает лишь самые элементарные процессы; более же сложные психические отправления необходимо нуждаются в совокупном действии бесчисленного множества элементов. Поэтому нельзя считать разум, волю и т. п. локализированными в головном мозгу, как некогда это пытались делать френологи. Психическая деятельность есть нечто неделимое, единичное, непосредственно связанное с целостью всего психического органа.

Мм. гг.! Познакомившись, хотя бы и в крайне общих чертах, с историческим ходом развития психиатрии, вы легко можете заметить, какие быстрые успехи сделала эта наука в последние 20, 30 лет; и этот факт далеко нельзя объяснить только одним прогрессом в вышеупомянутых вспомогательных науках. Другим несравненно более энергичным, более могучим двигателем здесь является беспрерывно возрастающая практическая важность психиатрии для современного общества. Хотя мы не можем пока с цифрами в руках доказать процентного увеличения среди нас числа душевнобольных, но a priori таковое весьма вероятно, так как постепенно усложняющиеся условия борьбы за существование, оказывая столь неблагоприятное влияние на физическую организацию человека, конечно, не могут не обнаружить пагубного действия и на психическую сторону его.

Ненасытная алчность к наживе, терзания обманутого честолюбия, крайняя переоценка своих сил в одних классах, бедность, нищета, горе и лишения в других — вот явления, с которыми мы чаще и чаще встречаемся в нашем обществе и которые в конце концов неминуемо вызывают резкое

переутомление нервной системы; отсюда потребность в искусственных побудителях, отсюда быстро возрастающие успехи алкоголизма, морфинизма и этеризма, которые захватывают более и более обширную область для своего распространения и, в связи со всеми остальными вредоносными влияниями, обусловливают нравственное и психическое вырождение современного человечества.

Недаром наши психиатры-клиницисты единогласно указывают нам на психическую дегенерацию как на такое зло, которое грозит поколебать самые коренные основы нашего общества.

Как бы то ни было, но во всех странах мы видим, как быстро увеличивается число лечебниц и колоний для душевнобольных, и тем не менее повсюду в них ощущается крайний недостаток. Только что сказанное как нельзя более применимо к нашему отечеству, по обширному протяжению которого рассеяно, по самой снисходительной статистике, более 100 000 душевнобольных, и из них лишь около 10 000 нашли себе приют, а остальные же пользуются полной свободой и подчас жестоко мстят обществу за то нерадение, с которым оно относится к ним; убийства, поджоги и тому подобные преступления, совершаемые помешанными, у нас составляют далеко нередкое, чтобы не сказать более, явление. Если же мы к этой 100 000-й армии прибавим еще несравненно большее число лиц, которые хотя и не страдают какой-либо типичной формой душевного расстройства, но все-таки обнаруживают ненормальную душевную деятельность, то мы легко убедимся, что имеем дело с таким грозным социальным бедствием, с которым волей-неволей приходится считаться.

Но помимо прямой задачи психиатрии — лечения и призрения душевнобольных, она приобретает ныне гораздо более широкое и важное значение: как нельзя более ясно обнаружилась связь с педагогикой и воспитанием в широком смысле этого слова. Мы теперь по горькому опыту знаем, как часто неправильно веденное воспитание может служить причиной возникновения душевного расстройства, но нам также известно, какую в высшей степени благодетельную роль в этом отношении иногда играет опытный домашний врач, благодаря указаниям которого и прирожденное предрасположение к психозу может быть сглажено принятием соответственных педагогическо-медицинских мер. А между тем клиническое наблюдение и специальная литература единогласно указывают нам на быстрое возрастание числа душевнобольных между детьми, не исключая и самого нежного возраста.

К сожалению, статистика не может показать нам точных сведений и в этом отношении, но, чтобы не быть голословным, я укажу только на тот факт, что самоубийство у детей, объясняющееся у них в громадном большинстве случаев душевным страданием, учащается настолько быстро, что в последние 10 лет в Петербурге число их увеличилось более чем втрое.

Нельзя не упомянуть также об услугах психиатрии и делу правосудия. Практика жизни выяснила нам, что на скамье подсудимых весьма часто появляются или люди безусловно больные, или стоящие на том незаметном рубеже, который отделяет психическое здоровье от болезни; выяснить характер этих лиц и показать их отношение к преступлению составляет одну из самых трудных задач, которая только может быть предложена ныне психиатру. А что с такими задачами он встречается далеко нередко, видно уже, например, из того, что в то время как в Германии приходятся трое душевнобольных на 1000 свободного населения, в германских тюрьмах это отношение равняется 50 к 1000; на все число принятых в берлинские заведения для душевнобольных в 1880 и 1882 гг. 22% предварительно имели дело с судом, другими словами, этот процент в 6 раз превышает тот, какой мы встречаем в здоровом населении Берлина.

Мм. гг.! Сказанное я считаю достаточным, чтобы объяснить тот живой интерес, какой в нашем обществе вызывает к себе психиатрия. Выше я старался также очертить взгляд на нее и современных алиенистов: душевные болезни, как болезни головного мозга, должны быть рассматриваемы так же, как остальные болезни центральной нервной системы, составляя поэтому лишь их отдел, кажущаяся самостоятельность которого обусловливается теми особенностями, какими в данном случае обладает пораженный орган.

Дальнейшее развитие этого положения и составит содержание моих последующих лекций.

Печатается по изданию:

Попов Н. М. Сутяжное сумасшествие. — Варшава: Типография К. Ковалевского, 1889. — 96 с. (Также статья опубликована в журнале «Варшавские университетские известия», 1889 г.)

Сутяжное сумасшествие. Опыт клинического исследования

Профессора Императорского Варшавского университета Н. М. Попова

I

> «Advertendum contrario prorsus modo evenire, in aliis quibusdam, qui cum vere amentes sint et interdum quoque furiosi aut phrenitici, tamen prudentissime loquuntur et interrogati ad rem respondent».
>
> *P. Sacchias. Questiones medico-legales. 1621*

> «Que de méditations pour le philosophe qui parcourt une maison d'aliénés. Il y retrouve les mêmes ideés, les mêmes erreurs, les mêmes passions; c'est le même monde, mais dans une telle maison les traits sons plus forts, les nuances plus marquées, les couleurs plus vives, parce que l'homme y est dans toute sa nudité».
>
> *Esquirol. Des maladies mentales. 1838*

Клинические картины душевного заболевания не представляют собою нечто неизменное, со стереотипной точностью повторяющееся из века в век, из поколения в поколение. Характер эпохи, в которую человеку приходится жить и действовать, внешние условия, которые его окружают, степень его личного развития — все это, не изменяя, конечно, основных законов возникновения и течения психического страдания, оставляет на нем резкий отпечаток.

Наука уже давно подметила влияние великих исторических событий на проявления душевного расстройства, и у одного из самих глубокомысленнейших исследователей в этой области мы встречаем следующее категорически высказанное положение: «*Les monuments historiques prouvent qu'à la naissance du christianisme, il y eût beaucoup de mélancolies réligieuses; l'ésprit chévaleresque qui suivit les croisades miltiplia la mélancolie érotique; les discordes civiles et réligieuses, excitées par le calvinisme firent reparaitre les mélancolies*

réligieuses et il est remarquable que les folies qui ont éclaté depuis 30 ans ont eu pour caractère celui des différents orages qui ont troublé notre patrie» (*Esquirol. Des maladies mentales*).

Но если такое значение имеют крупные исторические факты, то медленно, но непрерывно меняющийся характер общественной жизни, стремящейся к постепенному усложнению взаимных отношений, также не остается без влияния на клинические формы психозов, а быть может, оказывает его в еще более сильной степени. Как историки по некоторым типическим чертам различают отдельные периоды в развитии человечества, так и психиатры, по-видимому, в состоянии указать на известные виды душевного заболевания, как наиболее присущие той или другой эпохе. И если бы они пожелали охарактеризовать время, которое мы теперь переживаем, то перечисливши несколько форм психического расстройства, лишь относительно недавно достигших своего полного развития, на первом месте между ними должны были бы поставить так называемое сутяжное сумасшествие.

Действительно, обращаясь к специальной литературе, мы видим, что во Франции, где возникло и долго царствовало учение о мономаниях, ни у Пинеля, ни у Эскироля, творца этого учения, нет ни одного указания, что им было известно это страдание, несмотря на то, что оно, с точки зрения этих наблюдателей, именно могло бы быть отнесено к мономаниям, к каковым, действительно, и причислялось некоторыми позднейшими авторами. Из более новых французских писателей у Тардье мы, правда, можем встретить характеристики, напоминающие во многом сутяжное сумасшествие, но и он не делает никакой попытки выделить эту форму психического расстройства, а рассматривает ее под общим именем бреда преследования. К той же группе причисляет ее и Taguet, приводя несколько случаев, уже более близко напоминающих интересующее нас заболевание.

Нужно, впрочем, заметить, что вообще (до последнего времени включительно) французские клиницисты внесли весьма мало труда в разработку этого отдела психиатрии, и одной из важнейших причин такого отношения является, конечно, не редкость бреда сутяжничества в их стране (казуистические сообщения и общая пресса доказывают противное), но та неустойчивость взглядов на обширную и разнородную группу психических страданий, причисляемых ими к одной категории *délire chronique*, какая господствует во Франции и до сих пор.

Совсем иное мы видим в Германии. Там несравненно более занимались вопросом о сутяжном сумасшествии, и немецким ученым мы обязаны почти всеми своими сведениями об этой форме душевного заболевания.

Graff один из первых опубликовал случай сутяжного сумасшествия (1838), не употребляя, однако, еще этого термина. В его наблюдении дело идет о субъекте, мать которого страдала какой-то формой душевного расстройства и который с раннего возраста отличался крайним самомнением,

ограниченностью, упрямством и необщительностью; благодаря всему этому он ни с кем не мог ужиться, постоянно менял свое местопребывание, везде видел только обман или оскорбление. Желая отомстить за мнимые обиды, он возбуждал много раз судебные процессы, которые, однако, кончались не в его пользу. Тогда он начинал обвинять в несправедливости суд, подавал на него жалобы в высшие инстанции, и так как употреблял при этом оскорбительные выражения, то и сам попадал на скамью подсудимых. Наказания, которым он подвергался, ни мало не исправляли и не останавливали его, а только подавали повод к новым процессам, к новым оскорблениям. При всем этом он был глубоко убежден в своей правоте, уверял, что ничего не делал дурного, а только говорил истину и потому страдает за правду, что он все-таки докажет свою правоту и выиграет это дело. В заключение он оскорбил своего государя, почему и был подвергнут медицинскому исследованию, на основании которого Graff пришел к заключению, что имеет перед собою больного человека, и хотя испытуемый и представляется во многих отношениях нормальным, но это не противоречит предположению о болезни, так как частичное сумасшествие может идти рука об руку даже с выдающимися способностями.

Второй, совершенно аналогичный первому, случай опубликовал Graff несколько позднее. Здесь он уже не обращает внимания на наследственность, не приводит точного анамнеза и ищет причину болезни в оскорбленном самолюбии (вследствие проигранного процесса), хотя допускает, что предрасполагающими моментами могли явиться телесная болезнь, наказание, вызывающее недоверие, и врожденная склонность к диалектическим тонкостям и мудрствованиям.

Довольно типичный, хотя недостаточно точно описанный случай сутяжного сумасшествия представил Ellinger, который, подобно Graff'у, склонен смотреть на болезнь как на приобретенную, возникшую на почве истощения организма физическими страданиями и дурными условиями семейной жизни, самую же форму выражения ее объясняет случайными внешними влияниями. Анализируя точнее свою пациентку, он кроме страсти к процессам указывает еще на крайне повышенное самочувствие ее. Больная считала себя важной особой, самой умной женщиной в кантоне, и ей «было бы стыдно, если бы она не приложила всех своих талантов к ведению процессов, так как ее процессы — это такие дела, равных которым не было и не будет».

Нужно также добавить, что Ellinger озаглавил свою статью "Processirsucht eines Weibes" и тем охарактеризовал форму болезни, не сделавши попытки отнести ее в более определенную рубрику.

Идеи величия, кроме наклонности к сутяжничеству, констатировал у некоторых из своих больных и Casper, который в качестве судебного врача мог собрать весьма значительный материал и в своем руководстве первый сделал попытку к анализу этой формы душевного расстройства.

Он относит кверулянтов к группе одержимых бредом преследования вообще и допускает у них несколько способов развития болезни. Или сутяжное сумасшествие развивается как обыкновенный бред преследования и лишь случайность или внешние обстоятельства во время систематизирования его производят то, что больные начинают сутяжничать, так как при слабости своего интеллекта не могут понять действительного положения дел. В других случаях сутяжничество происходит непосредственно из бреда преследования, возникая вторично благодаря предшествовавшим обманам чувств; такие больные, напр., думают, что их пища отравлена, что над ними все смеются и т.п., жалуются на это в суд, а не получая удовлетворения, обвиняют затем и судей, переходят в высшие инстанции и т.д., словом, поступают, как и все кверулянты.

Но наиболее интереса для нас представляет третий способ развития бреда сутяжничества, когда зародыш болезни гнездится уже в организации человека, в самых основных свойствах его ума и характера. Этот способ Casper описывает следующим образом: сознание права глубоко коренится в человеке. Сознание индивидуума, что его интересы обеспечены, привязывает его к государству, которое является охранителем права всех; если это сознание разрушено, разрушается и государство. Поэтому-то человек так сильно и реагирует на мнимое или действительное оскорбление своего права. Своеобразный характер принимает эта реакция, если нарушаются права человека ограниченного или, напротив, обладающего на самом деле или же только в собственном сознании высокими дарованиями, у первого — потому, что он не понимает причин, которые вызвали нарушение его сознания права, у второго — потому, что он присвоил себе в своем эгоизме права, каких за ним не может признать общество и закон. Тот и другой начинают протестовать, обращаются к суду, терпят неудачи и тем не менее все упорнее и упорнее защищают свое воображаемое право, расточают состояние, надоедают судьям новыми и новыми жалобами, доходят до самых высших инстанций, день и ночь изучают законы страны и все более и более расстраивают свою внешнюю и внутреннюю жизнь. Очень естественно, что такие люди, а в особенности происходящие из семьи, расположенной к психозам, после многолетней напрасной кверуляции терпят ущерб в своих умственных силах, и мысль, что они правы, а весь мир неправ, становится у них фиксированной бредовой идеей.

В своем изложении Casper уже пользуется термином "Querulantenwahnsinn", и таким образом этому автору, как кажется, принадлежит заслуга введения его в общее употребление.

Большинство наблюдателей, после Casper'а обращавших внимание на занимающую нас форму душевного расстройства, публиковало по большей части лишь более или менее интересную казуистику, и сравнительно весьма немногие посвящали свои труды ее анализу.

К числу первых авторов принадлежат Scholz, Droste, Liman, Buchner и многие другие.

Особенно интересным представляется одно из наблюдений Buchner'a: больной составил целое общество из здоровых людей для защиты угнетенных, поддержания конституции и опоры царствующей династии, которое, однако, проявило свою деятельность лишь тем, что возбуждало ряд процессов, как по своим делам, так и по посторонним.

Несмотря на то, что этот субъект высказывал идеи величия и преследования, автор принимает его за мономаниака, который болен только в известном направлении. Buchner, впрочем, добавляет, что сутяжное сумасшествие постепенно захватывает всю область душевной деятельности и ведет к полному слабоумию.

Behr также опубликовал весьма интересное наблюдение над субъектом, происходившим из психопатической семьи, который с детства резко отличался особенностями характера и самомнением, нигде не мог ужиться, везде считая себя униженным. Будучи наказан за неуплату податей, он начал ряд процессов, приведших к оскорблению Величества. Как и почти все предшествовавшие, больной Behr'a высказывал ясные идеи бреда величия.

Zippe описал случай сутяжного сумасшествия у двух братьев, из коих один, имевший громадное влияние на другого, заболел первым после ушиба головы какой-то острой формой душевного расстройства, а затем постепенно начал обнаруживать склонность и к кверуляции.

Весьма назидательное наблюдение принадлежит, наконец, Hotzen'y. Субъект, наряду с энергичным стремлением к сутяжничеству, обладал крайне повышенным самочувствием, которое составляло, по мнению Hotzen'a, существенное содержание всей его душевной жизни, тот базис, на котором были построены все его слова и поступки.

Мы не будем перечислять здесь всю казуистику, а обратимся к тем авторам, которые занимались анализом душевной жизни кверулянтов, пытались точнее охарактеризовать, строже выделить их из среды других больных.

Solbrig в своем труде "*Verbrechen und Wahnsinn*" описал довольно подробно большую группу душевнобольных, которую он называет *verbrechericher Wahnsinn*. Прототипом их он считает кверулянтов. Это по большей части люди с наследственным предрасположением; основными мотивами их действий являются обыкновенно жадность, зависть, упрямство и другие безнравственные качества, которыми они отличаются в практической жизни, составляя предмет ужаса для окружающих, мучения для судей, отвращения для собственной семьи. Внешние препятствия только ухудшают их; происходят столкновения с законом и, вначале преследующие, кверулянты становятся преследуемыми, забывая свою профессию, изучают законы, переходят от одной судебной инстанции к другой, инсинуируют

и кляузничают. Наказания, материальные убытки, презрение общества не исправляют их, а напротив, укрепляют в болезненном высокомерии. Быв ранее людьми испорченными, они становятся больными и нередко оканчивают жизнь в домах для умалишенных, после долгих колебаний администрации, отправить ли их в тюрьму или в больницу.

Таким образом, Solbrig имеет в виду только последнюю категорию Casper'a; он соглашается с ним, что сутяжным сумасшествием страдают большею частью субъекты, происходящие из психопатической семьи, но резче своего предшественника указывает на недостаток нравственного развития как на источник, из которого берет свое начало вся их деятельность. Тем не менее он все-таки полагает, что в начале эти субъекты должны быть названы только испорченными людьми, а больными становятся уже потом, хотя и сам допускает лишь постепенный, незаметный переход из одного состояния в другое.

Мы не будем подробно останавливаться на выводах другого исследователя, Beer'a, так как они весьма тесно примыкают к мнению Casper'a, и упомянем только о том, что Beer в целом ряду случаев допускает происхождение болезни из врожденного или приобретенного нравственного помешательства. Такие субъекты, уже с самого раннего возраста таящие в себе зерно болезни, являются, по этому автору, преимущественно кандидатами на заболевание сутяжным сумасшествием.

В некоторое противоречие с вышеизложенными взглядами вступает Штейнберг. Он полагает, что сутяжничество есть только одно из проявлений болезни и обусловливается чисто случайными внешними причинами, каковыми являются знакомство с сутягой, характер воспитания, занятия и т. п. Штейнберг допускает также существование галлюцинаций при этой форме душевного расстройства и всех кверулянтов делит на две категории: у одних сутяжничество развивается на почве с угнетением, у других — с возбуждением, смотря по тому, высказывают ли больные вместе с характерным бредом идеи преследования вообще или идеи величия.

Ряд статей посвятил вопросу о сутяжном сумасшествии Brosius. Основываясь на своих весьма точно описанных наблюдениях, он пришел к заключению, что сутяжничество есть один из симптомов наследственного расположения к душевным заболеваниям, который никогда не является единственным, но только резче остальных бросается в глаза. Если кверулянта исследовать подробнее, то всегда можно указать еще другие особенности его психической организации, частью врожденные, частью развивающиеся позднее: такие субъекты отличаются переоценкой собственного достоинства, тщеславием, крайне недостаточным развитием нравственных понятий. Формальные нарушения мышления, бессвязность и спутанность при этой форме обыкновенно отсутствуют или являются лишь временами. Обманы чувств часто скрываются, а самое содержание идей бреда не противоречит возможности и почерпается из действительной жизни. Все это

крайне затрудняет диагноз, почему таких больных часто принимают только за безнравственных, но их выдают самомнение, подозрительность и недоверчивость, их реакция на мнимые обиды и оскорбления, их ожесточение при неудачах, легкомыслие и неутомимость в попытках восторжествовать над врагами.

Почти одновременно с работами Brosius'а появилась диссертация Liebmann'а, в которой автор высказывает весьма своеобразные взгляды на сутяжное сумасшествие.

Liebmann старается доказать, что эта форма душевного заболевания есть первичное психическое расстройство, именно вид первичного слабоумия. Свое заключение он основывает на трех собственных наблюдениях, в которых, по его мнению, дело идет о субъектах ограниченных, недостаточного образования, одностороннего воспитания и пожилого возраста, наклонных вследствие односторонности к упрямству и неуступчивости. Основу всех их поступков он видит в слабоумии, существование которого доказывается, с одной стороны, тем, что бред больных, замкнувшись в известный круг, не может быть поколеблен никакими доводами разума, с другой же — переоценкой собственной личности. Последняя вызывается контрастом между положением больных в обществе и несоразмерностью воображаемых несправедливостей со стороны лиц, занимающих высокие посты. Психическая слабость, наконец, видна и в безучастье их ко всем прежним интересам, в равнодушии к семье, собственности и чести. Между моментами, предрасполагающими к заболеванию, видную роль играет одностороннее воспитание, так как при нем понимание разумных оснований затрудняется еще непривычкой. Кроме того, страдание всегда развивается в преклонном возрасте, т. е. в том периоде жизни, когда уже физиологически исчезает возможность восприятия и оценки новых идей.

Из этих факторов слагается сущность болезни, все же остальные проявления ее суть симптомы вторичного происхождения, именно: самомнение, раздражительность, развивающаяся вследствие чувства ложной обиды, и энергичное стремление к одной цели, являющееся источником нарушения законов.

Что касается этиологии болезни, то Liebmann горячо нападает на Solbrig'а, который думает, что постоянным основанием этого расстройства является безнравственность. Он полагает, что типичные кверулянты суть просто тупоумные люди, начинающие сутяжничать благодаря внешним условиям, недоступным для их понимания в своем истинном свете. Большое значение здесь имеет общественное положение больных: те профессии, которые влекут за собою недостаточное развитие ума, у пожилых людей с врожденной ограниченностью благоприятствуют развитию сутяжничества, каковое поэтому наблюдается главным образом в полуобразованных слоях общества.

В последнее время наиболее точную оценку сутяжного сумасшествия мы находим у Krafft-Ebing'а.

Krafft-Ebing видит в антрополого-клинической стороне кверулянтов, в условиях их телесного и душевного развития ключ к пониманию этого новейшего состояния сумасшествия и относится к нему, как к разновидности врожденного помешательства. Такие больные уже или с рождения или в самом раннем возрасте обнаруживают аномалии характера, которые постепенно выступают яснее и, наконец, при ничтожном случайном моменте незаметно переходят в настоящее помешательство, благодаря потере самообладания и образованию бредовых идей. В классификации кверулянтам всего удобнее уделить место между страдающими бредом преследования вообще, от коих они отличаются только тем, что в их сознании здесь затронуты не жизненные, а правовые интересы, исходную точку бреда составляет действительность, а не фикция, и больные выступают в активной роли нападающих, а не в пассивной гонимых.

Подкрепление таким выводам Krafft-Ebing находит в многочисленных опубликованных им наблюдениях. Исследуя своих больных, он нашел во всех случаях указания на наследственность, а также различные физические признаки вырождения, которые доказывают существование уже в раннем периоде развития неблагоприятных трофических влияний, вредно действовавших и на центральную нервную систему. Что касается психической сферы этих больных, то постоянной и характерной аномалией здесь является нравственная тупость, благодаря которой они понимают под правом только формальный способ достигнуть своих эгоистических целей. Интеллектуальные способности также ниже обычного уровня, а иногда встречаются и формальные расстройства в сфере представлений, например, неточность воспроизведения их.

Кандидаты на эту форму сумасшествия уже с детства отличаются раздражительностью, упрямством, неуступчивостью и настойчивостью, постоянно живут во вражде с окружающими. Многие из них и остаются на этой ступени до конца жизни, у других же какая-нибудь случайная причина, вроде проигранного дела или мнимого оскорбления, дает толчок к полному развитию болезни. Человек забывает честь, долг, обязанности, все бросает ради восстановления мнимого права. Он пускается в новые процессы и, не доверяя никому, сам ведет их, подробно изучает законы страны и, испытывая постоянные неудачи, теряет остаток своего самообладания. Тогда становится уже очевидным существование болезни; больной объясняет все свои бедствия продажностью администрации и на этом основании оскорбляет должностных лиц. Против него предпринимаются карательные меры, которые еще более усиливают страстное возбуждение кверулянта, доводящее его нередко до насилья над мнимыми врагами. Но несмотря на такой образ действий, до очевидности ясно указывающий на ненормальное душевное состояние, эти больные, благодаря нередко замечательной диалектике их и знанию законов, признаются окружающими за людей здоровых, отличающихся лишь дурным характером. Вот по-

чему они попадают в заведения для душевнобольных только тогда, когда они растратят свое состояние, понесут бесчисленные наказания и вовлекут даже здоровых в свою болезненную деятельность.

Подтверждение взглядам Krafft-Ebing'а мы встречаем в наблюдении Aneshänsel'я, где дело идет о субъекте, который с раннего возраста отличался упрямством, запальчивостью и при ничтожном противоречии приходил в возбужденное состояние, сопровождавшееся общими судорогами. С течением времени у него развилось сутяжное сумасшествие, почему автор и склонен считать последнее за вид врожденного помешательства.

Почти такой же взгляд на сутяжническое сумасшествие высказывает и Schüle.

По его мнению, страдающие этой формой душевного расстройства обыкновенно происходят из психопатической семьи. В основе их характера лежит прежде всего врожденная недоверчивость, а часто также, почти всегда, более или менее значительное притупление нравственного чувства, род *moral Insanity*: такие субъекты отличаются, с одной стороны, безграничным эгоизмом, а с другой — полным невниманием к правам другого, и это выступает особенно резко вследствие той умственной ограниченности и самопереоценки, какими отличаются эти люди.

Впрочем, Schüle допускает, что в редких случаях возможно и отсутствие наследственности, и тогда роль ее играют другие моменты, а чаще всего повреждение головы, острое заболевание мозга и алкогольные, но особенно онанистические эксцессы.

Наконец, в последнее время вопросу о сутяжном сумасшествии посвятили свои исследования Fritsch и Muhr.

Fritsch констатирует, что большая часть авторов, единогласно признавая у кверулянтов идеи преследования с одной стороны, а с другой переоценку собственной личности, тем не менее резко расходится в вопросе о генезе этих особенностей их характера. Он допускает, что действительно в целом ряду случаев умственная ограниченность страдающих сутяжным сумасшествием препятствует им правильно понять свое судебное дело и верно оценить его решение, но этим не объясняется еще та последовательность, то упорство, какими отличается вся их деятельность. Невольно является предположение, что видную роль здесь играет эмотивный элемент, который делает понятными такие своеобразные явления.

Анализируя далее характер кверулянтов, Fritsch находит, что исходную точку всех их поступков составляет оскорбленное чувство права. Уже нормальный человек крайне неприятно поражается, когда видит обманутыми свои ожидания, уже у него тогда легко возникают недоверчивость и подозрение. Тем более резко выступают эти явления у лиц, которые отличаются так называемой раздражительной слабостью. Если человек обыкновенно имеет о себе слишком высокое мнение, то опыт показывает, как при каких-либо происшествиях это свойство растет, проявляется яснее. Полную

аналогию этому мы видим и в болезненном состоянии, но только здесь, благодаря бездеятельности коррегирующего аппарата, подобные явления оказывают могучее влияние на ход и образование представлений.

Таким путем становится понятною смесь идей бреда преследования и величия, какую мы встречаем при сутяжном сумасшествии. Fritsch отрицает, чтобы кверулянты отличались отсутствием этических чувств, так как он знает факты, когда они обнаруживали благородный характер. Да и помимо этого, уже a priori трудно допустить существование ограниченного дефекта при целости психических функций. Если же эти больные и производят впечатление безнравственных людей, то лишь потому, что действуют под влиянием идей бреда.

Не признает также Fritsch и притупления умственных сил как обязательного явления при интересующем нас страдании: если кверулянты и поступают неправильно, то лишь в пределах своего бреда, вообще же они сохраняют всю свою умственную свежесть.

Что касается этиологии, то кроме врожденного расположения к заболеванию, важное значение имеют все истощающие моменты — различного рода несчастья, обманутые надежды, оскорбления и т. д.

В прошлом году Muhr опубликовал наблюдение над одним кверулянтом, который происходил из невропатической семьи и заболел, по мнению автора, после ушиба головы, хотя и до того обнаруживал под маской строптивого характера постепенно развивавшийся бред преследования.

Наблюдение I

Аркадий Н. 32 лет, военный ветеринарный врач, холост, помещен на испытание в больницу для душевнобольных св. Николая Чудотворца в С.-Петербурге 13 августа 1883 года.

Поводом к назначению испытания послужило следующее обстоятельство: за несколько дней до прибытия в больницу Н. явился на смотр войск в Красное село и, приблизившись к Государю, подал прошение о пересмотре дела своего брата, обвиненного в тяжком государственном преступлении. Так как он совершил этот поступок, не испросив предварительного разрешения и помимо своего непосредственного начальства, то был немедленно препровожден к петербургскому коменданту, который и потребовал от него объяснений. Н. на все вопросы отвечал глубоким молчанием. Удивленный таким поведением, комендант отослал его к шефу корпуса жандармов, но и там Н. не хотел говорить ни слова. Отправленный затем к с.-петербургскому градоначальнику, он продолжал себя вести также странно, вследствие чего и было решено поместить его в больницу для душевнобольных.

Испытуемый среднего роста, слабого телосложения и плохого питания; видимые слизистые оболочки бледны. Костная и мышечная системы раз-

виты посредственно. Ушные раковины велики, ушные сережки выражены едва заметно, твердое небо довольно высокое, узкое. Пульс ускорен. Органы грудной и брюшной полостей не представляют видимых изменений.

Признавая себя безусловно здоровым во всех отношениях, Н. категорически отвергал, чтобы в его семье когда-либо бывали случаи душевного или нервного расстройства, и утверждал, что сам кроме катара желудка не переносил никаких других болезней. Родная сестра его, по виду очень болезненная женщина и, как сама говорит, страдающая истерическими припадками, также признала брата вполне здоровым и могла только сказать, что за последний год заметила некоторую перемену в его характере, сделавшемся более раздражительным и мрачным, что, впрочем, она объясняла не болезнью, а хлопотами и неприятностями по делу осужденного брата, причем Н. истратил почти все свое состояние (он приехал в город, где содержался под арестом его брат, и посылал ему дорогие лакомства и вина, что ему стоило несколько тысяч).

Из частных источников, однако, удалось получить сведения, что, еще будучи студентом, Н. выделялся по своему неуживчивому характеру, ни с кем не сближался, постоянно ссорился с окружающими и имел частые столкновения с начальством и профессорами. Все помнившие его товарищи отзывались о нем, как о человеке мелочном, вздорном, самолюбивом, выдававшемся своей самоуверенностью и самомнением. Доставлен был в больницу Н. в несколько возбужденном состоянии, взволнованный; он говорил очень много и быстро, сильно увлекаясь и жестикулируя, и охотно рассказывал о многочисленных жалобах, которые он подавал различным высокопоставленным лицам в защиту брата. Речь свою он обыкновенно пересыщал французскими фразами и часто даже пытался говорить на этом языке, хотя почти совсем не владеет им. Из рассказа его видно, что в последнее время он постоянно домогался свиданий с лицами, принадлежащими к высшей администрации, писал и подавал им массу заявлений и критических замечаний на действия правительства и суда в деле брата. Опираясь на будто бы непримененные статьи закона, он требовал пересмотра процесса и восстановления чести брата и ни за что не соглашался подать просьбу о помиловании, как это многие советовали ему, так как такая просьба «могла только компрометировать» его. Излагая все это, он с особенным удовольствием останавливался на тех моментах, когда своим знанием закона, своей сообразительностью и настойчивостью он ставил будто бы в неловкое положение даже высших сановников. Так, составив прошение о пересмотре дела, он снял с него несколько копий и распространял их в административных сферах. Когда узнал об этом военный министр, то призвал его к себе и сделал строгий выговор на передачу прошений помимо своего начальства. В ответ Н. указал на предъявленной ему бумаге слово «копия», написанное где-то наверху едва заметными буквами, и тем «смутил» министра, которому тут же подал и самую просьбу.

Получая отовсюду отказы, Н. объяснял это тем, что если бы интересующее его дело было пересмотрено, то многие из сановников поплатились бы за свои оплошности и неправильные действия. Последние, по его уверению, были допущены потому, что в высших сферах вообще дурно относятся ко всей семье Н. и решили как-нибудь отделаться и от него самого. Остерегаясь попасть в ловушку, он должен был вести себя крайне осторожно и потому так упорно молчал при допросах перед помещением в больницу, что ясно видел желание допрашивающих вывести его из терпения, заставить позабыть правила дисциплины и, пользуясь какой-либо вспышкой, упрятать его под арест. «Комендант делал такое лицо, что очевидно добивался от меня удара. Я чувствовал, что если заговорю, то потеряю самообладание», — утверждал он. Но благодаря его сдержанности все хитрости врагов остались безуспешны; должны были ограничиться отправкой в больницу, а врачам в свое время дадут приказ признать его сумасшедшим.

В каждом мелочном факте испытуемый усматривал желание повредить ему, и малейшего случайного совпадения было достаточно, чтобы подкрепить подобное подозрение. Стремясь всюду находить подтверждение своим опасениям, Н. не замечал даже, какие грубые логические ошибки он иногда допускал при этом. Свой арест после подачи прошения он объяснял, например, тем, что, пока он был лишен свободы, его жалобы рассматривались военным судом и были отвергнуты. «Судьи знали, что если бы я был сам на заседании, то доказал бы правильность своих требований. Им нужно было отделаться от меня». Здесь Н. совершенно упускал из виду, что день разбора дела был назначен ранее подачи им просьбы Государю и, следовательно, судьи не могли знать, что он попадет под арест.

То состояние легкого возбуждения, в котором испытуемый прибыл в больницу, продолжалось довольно долгое время, как и в начале, обнаруживаясь бессоницей, чрезмерной возбудимостью, подвижностью и болтливостью. Оно исчезло только постепенно, — но доверчивое отношение Н. к окружающим весьма быстро заменилось крайней подозрительностью и враждебностью. Уже через несколько дней больничной жизни он начал утверждать, что врачи и администрация больницы подкуплены и намеренно устраивают ему различные неприятности; к таковым он относил между прочим шум и крик беспокойных больных. Предъявляя невыполнимые требования и получая отказ, он раздражался еще более; так. напр. он никак не мог понять, почему ему не дают пенсионерского содержания: ведь он попал в больницу не по своему желанию и потому не намерен себе отказывать ни в чем, платить же за себя из своих денег он не хочет, пусть платит тот, кто его засадил!

Вначале он быстро сошелся с больными и, подолгу беседуя с ними, пришел к заключению, что это все здоровые люди, и что больница есть не что иное как тайная тюрьма; но вскоре и к ним он стал относиться высокомерно и презрительно. Крайне резкий императивный тон, с которым он по-

стоянно обращался к окружающим, самоуверенность в суждениях и глубокое убеждение в своей непогрешимости даже в таких вопросах, где он являлся совершенным профаном, характеризовали его во все время пребывания в больнице и, естественно, не позволяли ему беспрекословно подчиняться требованиям больничной дисциплины. Н. раздражался все более и более, добивался постоянно новых льгот и привилегий и при малейшем поводе терял всякое самообладание, требуя немедленного освобождения.

Такой образ действий сделал, наконец, невозможным дальнейшее пребывание его между спокойными больными и вынудил помещение в изоляционную комнату, причем у него были отобраны все вещи, не представлявшиеся предметами первой необходимости. Подобная мера вначале вызвала бурную вспышку гнева, но потом Н. вдруг смолк и несколько часов простоял на одном месте неподвижно, фиксируя взглядом какую-то точку в пространстве. С этого дня он перестал говорить как с врачами, так и с другими служащими в больнице, делая исключение только для больных и служителей, да и то редко и неохотно. Из прислуги он, впрочем, говорил лишь с теми, кого видел в первый раз, если те же служителя являлись к нему вторично, он уже не хотел объясняться с ними. Когда ему было необходимо сообщить что-либо врачам, он прибегал к письмам (некоторые из них приведены ниже; см. приложение А), причем особенно охотно пользовался юмористической формой; указывая напр. на холод, он жаловался на «неблагоприятный образ действия печки» и советовал топить ее снегом. Весьма часто содержание его заявлений составляли претензии на служителей, на их грубость, на угрозы, какие он слышал от них. При точном дознании, однако, его слова не подтверждались и прямо опровергались обстоятельствами дела. Когда к нему приходил кто-либо из тех врачей больницы, которых он еще не видал, то он встречал словами, что, пока находится в таком унизительном положении, не может вступать с ним в объяснение, и затем умолкал, повернувшись спиною к вошедшему.

Все свое время Н. посвящал чтению книг, приносимых родными, писал различные заметки, которые, впрочем, тут же уничтожал, и изредка имел свидания с сестрой. Последняя относилась к нему, как к совершенно нормальному человеку, всецело разделяла его взгляды и отношения к окружающим, смотрела на больницу как на неофициальную тюрьму, а врачей считала подкупленными полицией и, как обнаружилось впоследствии, передавала по назначению все прошения брата, написанные уже в больнице, а также и жалобы других больных, составленные ими по инициативе Н.

Так держал себя испытуемый вплоть до выхода из больницы, т. е. до 18 февраля 1885 года.

Вследствие одной из его просьб с.-петербургское губернское правление освидетельствовало его и признало больным, согласно мнению наблюдавших врачей, представивших подробно мотивированное заключение, в ко-

тором после изложения фактической стороны дела было сказано между прочим следующее:

«Н. крайне пренебрежительным отношением ко всему его ныне окружающему, своими безапелляционно высказываемыми мнениями, своею самоуверенностью и т. п. обнаруживает большое самомнение, несоразмерно высокое понятие о своем уме и достоинстве. Многие из его заявлений относительно больничных порядков носят на себе характер не столько логической критики, сколько отличаются стремлением к оскорбительной насмешливости. Обманов чувств в форме иллюзий и галлюцинаций у него не наблюдается. Память хороша. Процесс мышления с формальной стороны вообще не расстроен. Поэтому Н. может заниматься чтением и в состоянии связно и толково изложить свои жалобы, просьбы и требования на бумаге, причем такое писание, если даже по содержанию своему и вступает в противоречие с действительностью, с внешней, формальной стороны является правильным. Не имея общего бреда, Н. несомненно одержим бредом частным, который состоит в том, что он обязан восстановить интересы правосудия, нарушенные властями в деле его брата, и что лица, виновные в неправосудии, в сообщничестве с тайной полицией стараются выдать его за сумасшедшего, дабы сделать для себя безвредным. Упорство и настойчивость, с каковыми он стремится к осуществлению своих намерений, не останавливаясь ни пред каким препятствием, прямо заставляют смотреть на него, как на больного.

На основании всего вышеизложенного необходимо прийти к заключению, что Н. страдает той формой хронического помешательства, которая известна ныне под именем сутяжного сумасшествия».

В вышеприведенном наблюдении мы имеем дело с субъектом, носящим на себе ясную печать вырождения. Хотя Н. и утверждал, что в его семье не было и нет случаев душевных или нервных болезней, но результаты физического исследования, особенности характера, замеченные еще в ранней молодости, на школьной скамье, наконец, болезненность сестры, — все это указывает на организм ненормальный уже с самого начала своего развития.

Создав себе репутацию самолюбивого, нелюдимого, вздорного человека, словом, человека с дурным характером, он тем не менее всеми считался здоровым, пока не разыгралась катастрофа с его братом. Весьма естественно предположить, что и каждый при таких условиях поспешил бы на помощь своему близкому, хлопотал бы о смягчении его участи. Так делает и наш Н., но как же он поступает при этом?

Он изучает дело брата, внимательно штудирует относящиеся сюда законы и, заметив мнимые нарушения буквы их, ходатайствует о пересмотре процесса. Напрасно ему говорят, что он неправ, что если бы даже и принять предлагаемое им толкование закона, то участь брата была бы еще более

суровой. Все это не останавливает его, польза брата отступает на задний план, а на первом является восстановление истины; уже борцом за нее является теперь Н.

Он знакомится с редакций различных статей свода законов, пользуется, если представляется возможность двоякого понимания их, допуская это часто даже в ущерб логическому смыслу, и всю свою душу вкладывает в формальную сторону борьбы, во все ее извороты и хитрости, не заботясь вовсе о сущности дела. Высшее наслаждение для него, когда он чувствует себя в состоянии провести противника и не сделать при этом заметного отступления от буквы закона. Здесь уже мы не видим и стремления к отвлеченной истине, здесь перед нами только одно удовлетворение самолюбия, поклонение узкому эгоизму, которому все позволено, даже в прямой ущерб другим.

Яркий отпечаток этого грубого эгоизма носят на себе все поступки Н., все его взгляды на окружающих. К одной только сестре он относится с оттенком благосклонного снисхождения, все остальные — его враги, потому что они не выполняют его требований, неосновательность которых он не может понять самым искренним образом. Вся больница должна быть приспособлена к его удобству, во всех ее порядках должны быть для него исключения; словом, интересам других в ней нет места, пока он там.

Заступаясь в своих записках за больных, будто бы терпящих притеснения, он в то же время сам нещадно бил их, если только те чем-либо были ему неприятны. Очевидно, что не желание блага руководило им в составлении прошений, а представлялась только приятная возможность повредить другим и вместе с тем применить к делу свои юридические познания. Даже отношения его к брату не представляли исключения из общего правила. Совсем не любовь к нему подвинула Н. на вмешательство в процесс; это доказывается как всем образом его действий при защите интересов брата, так и тем, что он почти не вспоминал про него во все время пребывания в больнице, не узнавал про его дальнейшую судьбу и не выражал желания иметь от него известия. Очевидно, что судебное дело интересовало его преимущественно само по себе, без отношения к его сущности.

Итак, первой основной чертой характера нашего больного является крайнее развитие эгоистических чувств и резкое ослабление альтруистических, другими словами, притупление нравственного чувства.

Рядом с нравственным притуплением замечается у Н. и умственная ограниченность, которая не позволяет ему видеть, какаие грубые нарушения логических законов он допускает в построении своих планов и предположений, благодаря которой он не в состоянии коррегировать свои ошибки и не понимает всей бесплодности своих попыток, нецелесообразности избранного им способа действий.

Резкий контраст с этими особенностями характера Н. для постороннего наблюдателя представляет бросающаяся в глаза переоценка им собствен-

ной личности. Он один непогрешим, все остальные заблуждаются; он обо всем берется судить и высказывает мнения тоном человека, глубоко убежденного в своей компетентности. Ко всем он относится свысока, презрительно. Впрочем, у него есть и основание иметь о себе такое высокое мнение: ведь даже высокопоставленные лица знают о семье Н. и относятся к ней враждебно, желают повредить ей.

Но здесь рядом с идеями величия мы встречаем и идеи преследования.

Отличаясь вообще недоверчивостью, подозрительностью, предполагая, что все делается ему назло, Н., как скоро начал ходатайствовать о пересмотре дела брата и получать отказы, не задумываясь объяснял их не тем, что право не на его стороне, а враждебным отношением к нему лиц, к которым он обращался. По мере того, как его деятельность охватывала больший район, вместе с тем росло и количество врагов, росла и подозрительность и, наконец, достаточно было не выполнить малейшего желания его, чтобы быть причисленным к враждебной коалиции. Однако все эти условия не охлаждают энергии Н. Напротив, чем сильнее испытываемые им неудачи, чем менее, по-видимому, остается для него надежды достигнуть своей цели, тем упорнее он стремится к ней, даже не пробуя выбрать себе другой дороги, а следуя все по одному пути. И в этом необходимо видеть чисто болезненную черту. Нормальный человек, хотя бы отличался упрямством и неуступчивостью, встречая препятствия, которые не может преодолеть, отказывается от своей задачи или избирает другой способ действия. Иное мы видим у Н. Чем сильнее внешние препоны, чем резче давление на него извне, тем упорнее становятся его усилия, тем настойчивее стремится он все но одной дороге, ни мало не смущаясь полученными неудачами, никогда не отступая назад, но становясь постоянно в одни и те же условия. Все его действия носят на себе характер импульсивного, органического.

Наблюдение II

Н. З. 30 лет, отставной военный врач, холост, доставлен в больницу св. Николая Чудотворца в Петербурге 17 января 1887 года непосредственно из С.-Петербургского столичного врачебного управления, где он нанес рану врачебному инспектору.

Из анамнестических сведений видно, что З. происходит из невропатической семьи: его отец, крайне нервный и раздражительный субъект, страдает жестокими и частыми головными болями; мать была одержима какой-то формой душевного расстройства, в котором и скончалась; родная сестра также одно время страдала душевной болезнью. Сам З. с детства отличался странным, нелюдимым характером. Получая образование в петербургской Медико-хирургической академии, он жил особняком, ни с кем не знакомился, отказывал себе в самом необходимом, хотя, происходя из достаточной семьи, располагал относительно порядочными средствами

и скопил в течение студенческой жизни до тысячи рублей. По окончании курса в 1882 году он был назначен врачом в один из полков, стоявших на Кавказе. Прибыв на место служения, З. быстро обратил на себя всеобщее внимание особенностями своего поведения; он жил уединенно, даже денщику не позволял входить в свою комнату, сам готовил себе обед, питался вообще весьма скудно и беспорядочно, спал мало, не более двух-трех часов в сутки, почти никогда не умывался, одевался грязно и неряшливо и никому не удавалось видеть его в хорошем расположении духа. Ко всем окружающим он относился крайне подозрительно, недоверчиво, видя везде какие-то интриги и козни. С начальствующими уже через несколько дней после приезда начались неприязненные отношения, закончившиеся открытой ссорой. Особенную вражду З. почувствовал к одному офицеру, бывшему временно его непосредственным начальником, с которым он стал вести себя так дерзко, что тот должен был подать на него жалобу. Началось судебное дело, но так как еще ранее образ жизни подсудимого, его крайняя обидчивость, беспрестанная подача рапортов, жалоб и других кляузных бумаг заставляли предполагать в нем душевное расстройство, то он был предварительно помещен на испытание в А.-Т. госпиталь, где, однако, пробыл только с 18 января по 16 февраля 1883 года. Держать его долее в этом госпитале, не имевшем правильно устроенного психиатрического отделения, было невозможно, потому что З. быстро вступил во враждебное отношение к администрации его, не хотел подчиняться никаким требованиям дисциплины и несколько раз бросал каменьями во врачей. Все это заставило перевести его в Тифлисский госпиталь, но и там он оставался лишь до 15 апреля 1883 года, так как, вызвав своего отца, убедил его, что начальство злоупотребляет своей властью и держит его совершенно здорового между помешанными. Отец взял больного на попечение и повез домой, но по дороге З. бежал, скрывался неизвестно где, наконец, явился к своему начальству в Тифлис и был прикомандирован к одному из тамошних госпиталей для исполнения обязанностей ординатора. Однако первый же день своей службы он начал тем, что подал несколько неосновательных жалоб на фельдшерицу и сестру милосердия и сам отрапортовался больным, а через неделю отправил медицинскому инспектору бумагу оскорбительного содержания, почему и был устранен от несения службы. Ответом на такую меру было второе письмо З. медицинскому инспектору, заключавшее прямые угрозы застрелить последнего. Пока все это происходило, начатое ранее судебное следствие продолжалось, судебные власти не согласились с заявлением врача, что З. болен, и назначили день суда. Вначале подсудимый куда-то скрылся, но вскоре был задержан, доставлен в зал заседания, сам принял на себя свою защиту и произнес очень остроумную речь, где, не отрицая факта оскорбления, доказывал, что нанес его, еще не зная, имеет ли он дело с начальником, так как не получал письменного уведомления об этом. З. был оправдан и назначен на службу в тот же полк, но в первые

дни по прибытии туда возобновил враждебные отношения как с начальством, так и с сослуживцами. Одного начальника письменно назвал ослом, другому написал «ты не человек, а лаешь по-собачьи» и выразил желание избить старшего врача. Последнее обстоятельство послужило причиной того, что командир полка приказал арестовать З. и содержать под надзором часового и фельдшера, а вместе с тем подал заявление об его болезненном состоянии. Тогда З. снова был помещен в один из тифлисских госпиталей, где и пробыл с 8 по 21 марта 1884 года. Первое время здесь он ничего не хотел делать, не разговаривал с окружающими, а через три дня написал медицинскому инспектору письмо, в котором требовал своего немедленного освобождения, прибавляя, что иначе не ручается за себя. С такого же рода заявлениями он многократно обращался и к госпитальному начальству, несколько раз пробовал бежать, но, встречая сопротивление, приходил в страшную ярость, уничтожал попадавшиеся под руку вещи и наносил побои прислуге. В этот период времени он подал просьбу о пособии в размере двухсот рублей «в виду бедственного материального положения, обусловленного нахождением под судом и наблюдением в госпитале более года». Здесь он писал, между прочим, следующее: «материальные убытки свои я определяю не менее двухсот рублей; пять месяцев меня держали против воли в госпиталях. Мои вещи, между которыми были аппараты и инструменты, требующие ежедневной чистки и моего личного наблюдения, попортились, так что я должен был их выбросить и сделать новые значительные покупки. Была у меня дорогая гармония, которая, будучи положена в цейхауз, поржавела и попортилась, также часы, которые я не мог своевременно отнести к часовому мастеру. Все мои ковры и шерстяные ткани моль поела. Часть мелких драгоценностей неизвестно куда делась. Заключение мое в сумасшедшем доме также принесло мне немало ущерба, так как администрация госпиталя не могла пускать меня далее четырех стен, а это повлияло на мой слабый организм; я для спасения своего должен был звать отца за полторы тысячи верст и с ним проветриваться во Владикавказе тоже на свой счет. В сих затратах на проветривание не было бы нужды, если бы я сразу пользовался свободой. Наконец, ввиду того, что до самого судебного разбирательства я не знал, буду ли я служить или меня выгонят за преступления со службы, я более года вел жизнь вроде бродяги, что вредно отразилось на моем благосостоянии и т. д.».

21 марта З. был отправлен для продолжения наблюдения в Московский военный госпиталь, но дорогою успел скрыться и, задержанный в одном из соседних сел, объяснил на вопросы о причинах бегства, что он по ошибке сел не на тот поезд и, напрасно гоняясь за своим, зашел в село за хлебом. В Московском военном госпитале, где З. пробыл до 11 июля 1884 года, он вначале жаловался на дурное отношение к нему кавказских врачей и вообще начальства, которое незаслуженно обижало его, таскало по судам и сумасшедшим домам и причинило немало материальных убытков, но уже

скоро начал высказывать претензии и на врачей госпиталя, требовал, чтобы ему выдавали сразу всю суточную порцию хлеба, не задерживали его в отделении, а наконец выразил убеждение, что и московское начальство заодно с кавказским. В письме, адресованном отцу, он пишет, между прочим, следующее: «О нормальности условий моего испытания в Москве вы можете судить из того, что главный здешний врач — закадычный приятель и, кажется, даже родственник тифлисскому (на самом деле З. узнал, что они только знают друг о друге) и, присылая меня сюда, тифлисские господа прислали богатые дары… Даже считают нужным уверять меня, что я, будучи в А., действительно лаял по-собачьи и что только сего не помню. После сего мне стало ясно, с каким людом я имею дело. Теперь они собираются продержать меня в этой каторге неопределенно долгое время. Я полагаю, что обо всем этом не мешало бы написать в Петербург и доказать, что я здоров, и всегда докажу, так как самообладание у меня развито в высшей степени, хотя с другой стороны, я никому не позволю себя безнаказанно мучить». Вскоре после отправки этого письма З. настойчиво потребовал выписки, а когда ему было отказано, бросился на заведующего отделением и хотел его ударить. Переведенный в отдельную комнату, он два первые дня провел в постели, отказываясь от пищи, и ничего не хотел говорить, по потом потребовал бумаги и написал отцу второе письмо. В нем он уведомляет, что его «засадили в какую-то сырую конуру, лишают общества людей и стесняют всеми способами, свечей не дают, чтобы сидеть, стоять, курить — на все нужно просить позволения». Далее З. заявляет, что подобными мерами он так озлоблен, что если никто не подоспеет извне — он решится на преступление и просит поэтому отца приехать или прислать кого-либо, чтобы взять его из госпиталя.

В ожидании приезда отца З., однако, не подчинялся пассивно госпитальным порядкам, собирал украдкой каменья с целью нанести удар врачу, рвал белье и платье и все это делал обдуманно, отнюдь не под влиянием раздражения. Последнее видно уже из того, что когда ему объяснили, какие убытки он, уничтожая платье, приносит смотрителю и в то же время нисколько не вредит врачам, то он извинился и прекратил такое занятие. Характерно письмо, которое З. получил от отца в ответ на свое: «Тебе нечего отчаиваться, — пишет последний, — у тебя есть отец, который не оставит тебя погибать и повезет в Петербург, Вену и Париж и докажет, что ты здоров. Если тебя признают помешанным и запретят переписку со мною, что не сообразно с правилами медицины, то тогда я лично подам жалобу Государю. Приехать к тебе не могу: двукратная поездка моя к тебе в Тифлис, вызванная тупоумием тамошних властей, объявлявших тебя помешанным, надломила мое здоровье. Терпи, за терпение Бог дает спасение, и я тогда могу предпринять что-либо решительное, чтобы положить конец этим дурацким историям». После этого З. еще несколько раз настоятельно требовал выписки, наносил удары врачам при отказах и принял отца, когда он наконец

приехал, так холодно, что тот отказался было сначала от мысли взять сына из госпиталя, но потом решился и увез его на родину.

Впрочем, недолго З. прожил в своей семье; через два месяца он уже явился в Тифлис к своему начальству, прося допустить его к исполнению служебных обязанностей, а отец его подал жалобу на кавказских властей, которые хотели признать душевнобольным здорового человека. Не имея официального удостоверения в выздоровлении З., медицинский инспектор распорядился вторично поместить его в госпиталь для окончательного освидетельствования. Это распоряжение, однако, почему-то немедленно не было приведено в исполнение, а между тем З. продолжал подавать просьбы и прошения (см. приложение В) и, не получая удовлетворения, явился 23 октября 1884 года в Окружное медицинское управление, где во время объяснения с медицинским инспектором бросился на него с целью нанести удар; с трудом удержанный и связанный, он был сейчас же отправлен в психиатрическое отделение госпиталя.

На этот раз З. пришлось пробыть в госпитале до 30 января 1885 года, причем во все время пребывания его здесь характер поведения и отношения к окружающим был стереотипно тот же, как и раньше: те же претензии, жалобы и заявления о материальном вознаграждении (см. в приложении В письма его к доктору А.), та же подозрительность и стремление к агрессивным действиям.

Результатом этого пребывания З. в госпитале было подробно мотивированное свидетельство, составленное наблюдавшим его врачом, который признал его одержимым «первичным сумасшествием в меланхолической форме с бредом преследования и с довольно резкими симптомами резонирующего способа мышления». На основании такого заключения З. был уволен в отставку с пенсией и переведен в гражданскую больницу для душевнобольных. Там оп пробыл несколько месяцев, потом бежал, жил одно время у своего отца, где добился переосвидетельствования в губернском правлении, признавшем его здоровым, жил в Москве и несколько раз приезжал в Петербург, не оставляя все еще надежды получить от кавказского начальства вознаграждение за нанесенные будто бы ему убытки, а также с целью хлопотать о вторичном поступлении на военную службу (см. приложенные ниже прошения).

В начале 1887 года он прибыл в Петербург с намерением прожить здесь более долгое время и заняться частной практикой, но доктор Б., врачебный инспектор Петербурга, получив от Военно-медицинского управления уведомление, что З. уволен от службы по причине неизлечимой психической болезни, не счел возможным допустить его практиковать и сделал через полицию распоряжение снять его объявление о приеме больных. Такое приказание очень взволновало З. Он отправился к д-ру Б. для объяснения и предъявил ему постановление губернского правления, коим З. признавался здоровым. Врачебный инспектор, однако, не был удовлетворен этим

и предложил новое переосвидетельствование уже в Петербурге. З. подал тогда жалобу в Медицинский департамент Министерства внутренних дел, получил здесь отказ и снова явился во Врачебное управление под предлогом дальнейших переговоров.

Войдя без доклада в ту комнату, в которой находился д-р Б. с несколькими врачами, он подал ему свое прошение и, пока тот его читал, вынутым из кармана перочинным ножиком нанес ему рану в грудь. Его немедленно задержали и отправили в больницу св. Николая Чудотворца, а на другой день в «Новом Времени» появилось письмо, посланное З. накануне катастрофы, где он, публикуя о «возмутительном насилии», жертвою которого он сделался, высказывал намерение бороться до конца.

Физическое исследование, произведенное при поступлении З. в больницу, показало следующее: субъект среднего роста, истощенный; костная и мышечная системы развиты слабо. Наружные артерии слегка ригидны. Мимические движения на обеих половинах лица совершаются неравномерно. Зрачки слабо реагируют на свет. В вытянутых верхних конечностях замечается легкое дрожание, при движении усиливающееся. Грудь впалая, над- и подключичные впадины выражены резко; в области верхушек легких замечается ясное притупление перкуторного звука. Тоны сердца чисты. Давление в области желудка слегка болезненно. Голову свою З. держит всегда опущенною вниз; взор его потуплен в землю, на собеседника он взглядывает исподлобья, да и то изредка, говорит тихим голосом, медленно, видимо обдумывая каждое слово, возможно лаконически, стараясь чаще сам предлагать вопросы, чем отвечать на таковые. Крайне неохотно рассказал он о своем прошлом, только в общих чертах объяснив причину покушения на д-ра Б., причем заявил, что совсем не имел в виду убить его, а только искал сделать скандал, чтобы обратить внимание общества и прессы на свое тяжелое положение. Видимо, он не может понять, почему избранный им способ действия неудобен для него самого и что его с успехом можно было заменить другими. Его также мало занимал вопрос о состоянии здоровья д-ра Б., к которому тем не менее он не выражал никакой злобы, соглашаясь, что при данном положении дел тот не мог поступить иначе.

Относясь, как уже бывалый человек, совершенно спокойно к условиям своей новой обстановки, он немедленно начал хлопотать о различных удобствах и льготах и, получив их, на первое время остался совершенно доволен, заявляя, что будет теперь спокойно сидеть здесь и ждать дальнейших событий; если же, впрочем, его заставят пробыть в больнице слишком долго, то он сумеет принять свои меры.

Действительно, вначале З. был совершенно приличен и вежлив, охотно пускался в разговоры, рассказывал различные эпизоды из своей жизни, причем резко бросалось в глаза стремление всюду ставить свое я на первое место, преследовать свои узко эгоистические интересы. Вне своей личности

для него ничего не существует; даже семья постольку интересовала его, поскольку она была необходима для него, — без какой-либо непосредственной надобности он даже и не вспоминал о ней.

Свои интересы он понимал только в грубо материальном смысле, измеряя деньгами все житейские отношения, и даже рассказывая о преследованиях, каким он подвергался, он на первый план ставил причиненный ими материальный ущерб. Ради мелочного своего удобства он игнорировал самые существенные нужды окружающих. Идеи религии, нравственности, чести было усвоены им чисто механически и не играли ни малейшей роли в его действиях.

Рядом с этим можно было заметить, что З. высоко ставил самого себя во всех отношениях: обо всем он говорил безаппеляционно, самоуверенно, никогда не допуская мысли, что он мог быть неправым, ошибаться, а если иногда и признавал это, то исключительно с целью прекратить почему-либо неприятный для него разговор, потому что через некоторое время снова повторял уже высказанное им ранее.

Как события прошлого, так и недавние он припоминал очень подробно, связно и логично излагал свои мысли, хотя и несколько отрывочно, медленно, очевидно взвешивая каждое слово.

Недолго, однако, З. находился в хороших отношениях с больничной администрацией и вскоре обрушился целой массой жалоб то на прислугу, которая будто бы непочтительно обращается с ним и позволяет себе грубые выходки, то на больных, которые мешают ему заниматься, пристают с разговорами и т.п. Упорно требуя себе отдельного помещения и не получая его, он начал систематически рвать одеяла, белье и надетый на него казенный костюм, так что на некоторое время пришлось подвергнуть его изоляции. Вместе с тем он не терял из виду и своих материальных интересов: писал почти ежедневно просьбы в контору больницы, требуя, чтобы ему показали привезенные с ним вещи, сложенные в кладовой, так как их необходимо вычистить, иначе же они испортятся и тогда он не замедлит потребовать от больницы соответственного вознаграждения. Эти вещи занимали его внимание более, чем возможные последствия покушения на убийство г. Б. Впрочем, он вел продолжительные беседы с судебным следователем, которому старался доказать, что он совсем не имел в виду убийства, а нанес удар в минуту раздражения. Когда, однако, ему возразили, что против этого говорят обстоятельства самого дела, то он, отказавшись от первого своего объяснения, начал уверять, что ему нужно было только устроить скандал, обратить на свое положение общее внимание и что он даже намеренно принял меры, чтобы удар был неопасен.

В больнице св. Николая Чудотворца З. пробыл недолго и был переведен в арестантские бараки при больнице св. Пантелеймона.

Там он вначале жил довольно спокойно, но потом стал враждебно относиться к врачам и больным, позволял себе даже бить последних.

Тем временем, однако, было составлено медицинское заключение о состоянии его умственных способностей, причем испытуемый признавался одержимым неизлечимой формой душевного расстройства. Переведенный вслед за тем обратно в б-цу св. Николая Чудотворца, он, как опасный больной, был подвергнут самому тщательному осмотру, и в его вещах оказалось несколько больших хорошо обточенных гвоздей, которыми он хотел нанести удар кому-то из врачей больницы.

Вскоре З. получил известие, что суд признал его совершившим преступление в состоянии умоисступления, почему ему и было предложено назвать такое лицо, которое бы могло взять его на свое попечение. Перспектива иметь опекуна очень не понравилась больному, тем не менее, он обратился к своему отцу, прося приехать за ним в С.-Петербург.

При сравнении вышеприведенных двух наблюдений легко можно видеть, что субъекты, о которых идет в них речь, имеют между собою чрезвычайно много общего.

Действительно, З. происходит также из невропатической семьи. Нет сведений о первых годах его жизни, но на студенческой скамье, почти еще ребенок, он ведет себя уже так странно, что привлекает всеобщее внимание, обнаруживает нелюдимость, наклонность копить деньги, отказывая себе в самом необходимом, какую-то подозрительность. Условия студенческой жизни были таковы, что он мог избегать столкновения с обществом, вести совершенно изолированную жизнь. При поступлении на службу эти условия круто изменились: он должен был войти в среду своих сослуживцев, исполнять часть общей работы, жить более общественной жизнью, поэтому и особенности его характера, оставаясь теми же, какими были и раньше, неминуемо должны были выступить резче, яснее. З. оказался личностью, неспособной к совместной деятельности, везде он видел нарушение своих прав, оскорбление своего достоинства. Начались раздоры и ссоры, которые довели его до скамьи подсудимых, а затем до больницы. В высшей степени характерен был образ действий З. во все время его борьбы с обществом: относясь чрезвычайно ревниво к своим правам, считая для себя позволенным все, даже кулачные расправы, требуя для себя постоянно исключительного положения, он в то же время очень строго относился к поступкам других, везде, где только мог, обвинял их в несправедливости, в ошибках. Кроме грубо эгоистических интересов, понимаемых по большей части чисто материальным образом, для него ничего не существует. Даже нравственный ущерб он чувствует только тогда, когда его может перевести на деньги.

Совершив покушение на убийство должностного лица во время исполнения последним служебных обязанностей, он, по-видимому, мало думает о последствиях своего поступка, не мучается угрызениями совести, а хлопочет о личных удобствах, о целости вещей. И так поступает не закоснелый

убийца, не человек, поседевший в преступлениях, а юноша, получивший высшее образование и недавно только оставивший школьную скамью. Личных привязанностей для него не существовало и не существует; у него даже нет и потребности в них. Единственного близкого человека — отца он вспоминает только тогда, когда видит в нем непосредственную нужду, и немедленно бежит от него, лишь только тот становится ему бесполезным.

Перечитывая все его прошения и требования, легко можно убедиться, что большая часть их несправедлива даже и с формальной стороны; так, напр., он выражает претензию, что ему, числившемуся больным, не выдавали жалованья в течение целого года, как это полагается по закону, но упускает из виду, что он, будучи холостым человеком, не имеет права пользоваться такой льготой. Когда во время пожара сгорели его вещи, он начал хлопотать о пособии и получил 100 руб. Это ему показалось несправедливым: ему должны выдать всю стоимость погибшего имущества, придерживаясь именно его оценки; и он подает одно прошение за другим, не смущается полученными во всех инстанциях отказами и с тупым упорством продолжает свои хлопоты, бесполезность коих была бы очевидна всем, кроме него.

Здесь мы встречаемся с полной неспособностью критически относиться к действительности, правильно понимать воспринятые впечатления, пользоваться полученными уроками и корригировать свою дальнейшую деятельность. Другими словами, мы видим перед собой резкую ограниченность умственных сил, которая не исключает, однако, присутствия хитрости, изворотливости, даже остроумия. З. мог сам вести свою защиту, удачно пользоваться обстоятельствами дела и знанием формальной стороны закона, был в состоянии произнести речь, признанную слушателями блестящею, и тем не менее он не может правильно понять свое положение, усвоить себе самую простую истину, в особенности если она клонится к его невыгоде; в этом отчасти мы имеем ключ к объяснению настойчивости, с которой он стремится к невозможному, выбирая при том самый неудобный путь. Обращает на себя внимание также и способ его действий, всегда остающийся стереотипно одним и тем же: как он достигал льгот в Москве, уничтожая больничные вещи, так он поступает и в Петербурге; в каких выражениях требует себе предъявления своих вещей для проверки и угрожает денежным взысканием в одном госпитале, такими же пользуется через несколько лет и в другом. Раз выработавши шаблон, он применяет везде и всюду, игнорируя разницу положения и обстановки, будучи не в состоянии создать себе свой, более соответствующий обстоятельствам дела.

Хотя менее ясно, чем у Н., у З. можно заметить переоценку собственного достоинства, повышение самочувствия. Все его бумаги, которые он пишет своему начальству, не исключая и самого высшего, написаны крайне развязным, даже нахальным тоном; он не просит — он требует, а в случае невыполнения грозит «принять свои меры». Он никогда не признается, что

был неправ или ошибался; напротив, неправы все другие, кроме него. Да и из той настойчивости, с какою, по его мнению, его притесняет начальство, пересылая вместе с «богатыми дарами» из одного госпиталя в другой, устраивая его сумасшествие и оповещая об этом urbi et orbi, уже из этой энергии преследования явствует, что здесь дело идет о человеке видном: с мелким чиновником, младшим врачом так не поступают; его не боятся, а игнорируют.

Наблюдение III

Д. Р-в, мещанин г. Кронштадта, 60 л., по определению С.-Петербургского губернского правления помещен па испытание в больницу Николая Чудотворца 28 октября 1885 г.

Причины, вызвавшие по отношению к Р-ву подобную меру, заключались в том, что уже много лет он непрерывно вел процессы с различными лицами и правительственными учреждениями, большею частью по делам своим или жены, а в последние годы впрочем и по поручению частных лиц, в качестве адвоката. Вследствие этих процессов он потерял все состояние, разорил свою семью и много раз подвергался за оскорбление должностных лиц различного рода взысканиям, которые, однако, ни мало не исправляли его. Немедленно по отбытии тюремного заключения, а иногда даже и не ожидая его конца, он начинал ряд новых процессов, основываясь на каком-нибудь маловажном факте и понимая его односторонне, проигрывал их и переносил дело в следующие инстанции, очень часто снова оскорбляя судей, которые, по его мнению, относились к делу с недостаточным вниманием или же были подкуплены врачами. Возникало новое дело, где уже обвиняемым являлся сам Р-в, и несколько раз рождался вопрос о ненормальности его умственных способностей. С.-Петербургский окружный суд в последнее время признавал его больным и только потому избавлял от соответственных наказаний. Не излагая подробно всех тяжебных дел Р-ва, которые с достаточной полнотой рассказаны в прилагаемой ниже «биографии», необходимо упомянуть, что непосредственным поводом помещения в больницу послужили процессы, начатые им в Кронштадте, причем он оскорбил в своих заявлениях мирового судью и одного из полицейских чиновников.

Физическое исследование Р-ва показало следующее: субъект среднего роста, слабого сложения, в значительной степени исхудалый и малокровный. Твердое небо высокое, узкое; резцы отличаются неровной поверхностью, широки, разделены друг от друга довольно большими промежутками. Грудь впалая, узкая, над- и подключичные впадины резко выражены. Со стороны внутренних органов кроме явлений хронического бронхита других патологических изменений не наблюдается. Никаким болезням он прежде не подвергался и, признавая себя во всех отношениях безусловно здоровым,

упорно отрицает, чтобы в его семье когда-либо бывали случаи душевного или нервного страдания.

Настроение духа у Р-ва довольно ровное, спокойное; осанка его важная, величественная, все движения плавные, исполненные большого достоинства; тем не менее он вполне вежлив, приличен, обстоятельно и толково отвечает на предлагаемые ему вопросы, обнаруживая при этом полное сохранение памяти как прошлого, так и настоящего. Он сообщил, что с 1859-го года является постоянной жертвой судебных ошибок, которые и довели его до теперешнего несчастного положения; однако он не намерен подчиняться без сопротивления этим несправедливостям и будет искать правды, хотя бы это и стоило ему еще дороже.

В течение всего своего пребывания в больнице он вел себя очень сдержанно, как по отношению к врачам, так и больным, и только с особенной охотой, о чем бы ни начиналась речь, переводил ее на свои судебные дела, на несправедливости, которым он подвергался, и высказывал упорную настойчивость во что бы то ни стало добиться настоящего их решения. В разговор свой он беспрестанно вставлял цитаты из различных судебных постановлений, статей закона, полицейских протоколов и т. п., причем весьма часто совершенно неуместные, излишние, ни мало не объясняющие его слов.

Когда Р-в узнал, что должен пробыть в больнице не менее полугода, то пришел вначале в большое уныние, высказывая сожаление о своей семье, которая, оставшись без всякой поддержки, голодает, но потом очень скоро нашел себе занятие, совершенно отвлекшее его от черных мыслей, составляя для врачей подробное описание своей жизни, которое он свел исключительно на перечисление веденных им судебных процессов. Эта рукопись (см. приложение С) озаглавлена тем не менее «биография», разделена на части и параграфы, и каждая ее страница внизу помечена несколькими слогами, постепенно составлявшими фразу: «Докладная записка к подаянию надлежит врачебному комитету, состоящему при больнице св. Николая Чудотворца, поданная Кронштадтским мещанином Д. Р-вым». Окончивши свое жизнеописание, он запасся книгами юридического содержания, сборниками решений Кассационного департамента, уложениями о наказаниях и проводил с утра до вечера целые дни, погруженный в их изучение, мало обращая внимания на все, что происходило вокруг. Основываясь на различных статьях законов, он составлял черновые жалоб и прошений, с которыми намерен был обратиться в суд с целью возбудить несколько новых процессов по поводу незаконного заключения его в дом для умалишенных. Эти прошения, так же как и его речь, были испещрены многочисленными ссылками на законы, по большей части только затемнявшими смысл.

Интересно было наблюдать отношение к Р-ву его жены и остальных членов семьи: они смотрели на него, как на совершенно здорового человека, искренне негодовали на те несправедливости, которым он подвергался

со стороны властей, и вполне разделяли его взгляды на процессы, какие он вел. Жена не выражала никакого неудовольствия на мужа за то, что благодаря ему она и ее дети остались без куска хлеба; часто и в больницу она приходила только затем, чтобы посоветоваться на счет денежных дел, вместе с ним составляла просьбы, отправляла их по адресу и вообще слепо исполняла все, что он советовал или просил.

В последних числах апреля у Р-ва обнаружилось лихорадочное состояние в связи с обострившимся процессом легких, который вскоре принял неблагоприятный характер; силы больного начали быстро падать, и 2 мая он был отдан на попечение жене с целью избавить его от неблагоприятных условий больничной жизни.

Одновременно с этим в губернское правление было отправлено медицинское заключение о состоянии умственных способностей Р-ва, где ему была сделана следующая характеристика: Р-в обыкновенно находится в ровном, спокойном настроении духа, всегда тих и приличен, охотно вступает в разговор, обнаруживая сохранение памяти и неизмененное сознание места, времени и собственной личности. Течение представлений отличается нормальной скоростью: логические операции с внешней стороны совершаются вполне правильно. Любимым занятием, которому Р-в предается целыми днями, является чтение и изучение различных книг юридического содержания и составление разнообразных прошений, жалоб и протестов, что вместе с тем составляет и обычную тему его разговоров. Из рассказа его видно, что прежде он занимался торговыми предприятиями и имел порядочное состояние, но в 1859 году был обвинен в продаже краденых казенных вещей и приговорен к телесному наказанию, хотя, впрочем, успел обжаловать такое суровое решение и поплатился лишь незначительным денежным штрафом. С этого времени начинается целый ряд процессов (число их позабыл сам Р-в), которые он вел, как против отдельных лиц, так и целых учреждений, обвиняя их в различного рода злоупотреблениях и притеснениях. Эти процессы идут, не прерываясь, по настоящее время и повлекли за собою полное разорение всей семьи. Не успевало окончиться одно дело, как Р-в возбуждал другое, часто оскорбляя при этом должностных лиц и потому в свою очередь подвергаясь судебному преследованию, причем в последнее время его освобождало от ответственности только то обстоятельство, что власти признавали его страдающим душевным расстройством, следовательно, невменяемым. Теперь также ведутся им несколько процессов, и кроме того, сейчас же по выходе из больницы он намерен начать еще два — один против бывшего Кронштадтского полицеймейстера, с которого намерен истребовать понесенные им несколько лет назад убытки, другой — против С.-Петербургского губернского правления, которое он обвиняет в беззаконном помещении своем в больницу для умалишенных. Все предшествовавшие неудачи вообще ни мало не ослабляют его энергии, он никак не может понять, что приговор

по многим из его дел произнесен в высших инстанциях, на которые уже не может быть апелляции, и становится искренне счастливым и довольным, когда ему удается найти в статьях закона такое выражение, к которому он имеет предлог придраться, хотя бы чисто внешним образом, и писать соответствующее заявление или прошение. Кроме своих дел, Р-в вел неоднократно тяжбы и процессы посторонних лиц, причем, по его словам, всегда защищал угнетенных, а не руководствовался материальными соображениями, и по поводу одного из таких дел сам был обвинен в подстрекательстве к сопротивлению властям и вынес тюремное двухгодичное заключение.

На основании своих наблюдений врачи больницы св. Николая Чудотворца пришли к выводу, что Р-в страдает сутяжным сумасшествием.

В этом наблюдении для нас остается неизвестным, из какой семьи происходит больной и выдавался ли он какими-либо особенностями своего характера в раннем возрасте. Первые сведения, которые мы получаем о нем, относятся к 1859 году, когда Р-ву было уже за 30 лет и когда он уже выступает в активной роли защищающего свои интересы. Правда, сам больной категорически отрицает, чтобы в его семье были случаи душевного или нервного расстройства, но, с одной стороны, он принадлежит к тому классу общества, где очень небрежно относятся к вопросам здоровья, а с другой, как человек, признающий себя здоровым, он мог и намеренно скрывать факты, чтобы не давать оружия в руки врагов. Во всяком случае физическое исследование дало нам результаты, которые указывают, что Р-в в самом раннем периоде развития, по всей вероятности, подвергался неблагоприятным трофическим влияниям. Будучи еще относительно молодым человеком, он в первый раз приходит в столкновение с законом. Мы не имеем прямых оснований, чтобы решить вопрос, насколько он был в данном случае прав, но уже тот факт, что и при вторичном разбирательстве дела Р-в был признан виновным, хотя в меньшей степени, чем вначале, указывает на его преступность, а вместе с тем выясняет нам и высоту его нравственного развития. Начиная с этого времени, процессы следуют один за другим, наполняют всю его жизнь, составляя ее единственный интерес. Вне судебных дел для него ничего не существует, и это Р-в доказывает между прочим уже и тем, что, составляя свою «биографию», он самым наивным образом свел ее исключительно на описание и перечисление процессов, которые пришлось ему иметь. На такой дороге его не остановили ни привязанность к жене и детям, ни сознание своих обязанностей перед ними, выше всего он поставил стремление доказать свою справедливость и ни мало не смущался постигавшими его неудачами. Уже по этой неспособности пользоваться уроками жизни, уже по этому неумению правильно оценить характер событий, критически отнестись к своим поступкам — уже по всему этому можно думать, что Р-в в умственном отношении стоит ниже обычного

среднего уровня. Но такой вывод будет еще более ясен, если мы познакомимся ближе с его аргументацией; доказывая, напр., свою правоту в известном деле, он обыкновенно делал ссылки на кассационные решения Сената, причем весьма часто цитировал такие процессы, в которых речь идет, правда, об аналогичных преступлениях, но совершенных в условиях, не имеющих ни малейшего сходства с теми, в каковых находился он сам; а между тем он искренне считал все эти указания безусловно оправдывающими его действия и роптал на судей, которые не разделяли его взглядов, высказывая подозрение относительно их подкупности.

Менее ясно, чем в предшествовавших двух наблюдениях, выступает у Р-ва переоценка своего достоинства, наклонность к образованию идей бреда величия. Чрезвычайно сдержанный, если только речь не шла об его процессах, он старался вообще взвешивать каждое свое слово. Тем не менее стоило видеть его фигуру, старавшуюся принять величавую осанку, его манеры, исполненные достоинства, чтобы убедиться, что этот человек имеет о себе весьма не низкое мнение. Иное, впрочем, и трудно было бы допустить, если взять во внимание ту самоуверенность, с какою он вел свои дела, выступая против целых корпораций и обширных правительственных учреждений, рассчитывая победить в этой борьбе только своими собственными силами. Выше нам несколько раз приходилось упоминать, что Р-в позволял себе оскорблять различных должностных лиц. Такие поступки его находят объяснение в том, что он вырабатывал искреннее убеждение, будто упомянутые лица, в силу тех или других интересов, стали на сторону его врагов в ущерб справедливости. Вообще нужно заметить, что идеи преследования, высказываемые Р-вым, отличались тем характером, который свойствен бреду кверулянтов: они обыкновенно касались его правовых интересов и всегда имели в основе своей какую-либо действительность, фактическую подкладку, а потому казались совершенно правдоподобными. Бросалось только в глаза то легкомыслие, с каким Р-в делал свои заключения. Стоило кому-нибудь из следователей неблагоприятно отнестись к его претензиям, как сейчас же являлось объяснение такому поступку — подкуп, личные связи или что-нибудь подобное, и с тех пор этот чиновник уже тесно сливался со всем комплотом, на борьбу с которым Р-в потратил более 30 лет своей жизни.

Наблюдение IV

А. К-ий 23 лет, холост, фельдшер, кандидат на классную должность. Поступил в психиатрическое отделение Уяздовского военного госпиталя в Варшаве 12 марта 1888 года.

Высокого роста, правильного сложения субъект; костная и мышечная системы развиты удовлетворительно; череп брахицефалический; над ophrion замечается впадина; лобные бугры расположены слишком близко один

к другому. Ушные раковины непропорционально велики и лишены ушной сережки. Правая носогубная складка сглажена и правый угол рта опущен; мимические движения на правой стороне не так резки, как на левой. Болевая и электрокожная чувствительность на правой половине лица и на правых конечностях повышена сравнительно с теми же областями на левой стороне, но на внутренней поверхности правой голени она слабее, чем на внутренней поверхности левой. Рефлексы кожные и сухожильные равномерны на обеих сторонах. В верхних конечностях замечается постоянный тремор, особенно выраженный во время движений и при волнении. Грудь впалая; в области левой верхушки слышны созвучное дыхание и хрипы, но притупления не замечается. Жалуется на неприятные ощущения в области сердца и чувство стягивания груди; прежде иногда замечал, что позвоночник его болезнен; теперь, впрочем, в нем не ощущается боли даже при сильном давлении.

Из анамнестических сведений, сообщенных главным образом больным, а также доставленных его непосредственным начальством, видно, что мать и три брата его были нервные субъекты и умерли от чахотки, отец (крестьянин) жив и здоров. Душевнобольных как со стороны отца, так и матери, неизвестно. У самого К-го, всегда отличавшегося крайне впечатлительным характером, с детства замечали появление при сильном волнении судорожных сокращений в различных группах мышц. В последнее время эти сокращения не только не прекратились, но даже усилились, так что его часто буквально подбрасывает на койке. 13 лет от роду он поступил в Киевскую фельдшерскую школу, довольно прилежно учился в ней, но тем не менее не выдавался своими успехами. По окончании курса он был прикомандировываем к различным госпиталям, но везде оставался недолго, пока не получил места в одном из гусарских полков, где и прослужил более 4 лет. В полку, по словам К-го, ему было плохо: начальство хотело поставить его наравне с остальными фельдшерами, позволяло себе несправедливые нападки, грубое обращение, требовало знание фронта и чересчур усердной отдачи чести, а за неисполнение всего этого подвергало взысканиям. К-ий приобрел репутацию дурного, нерадивого служаки и стал во враждебные отношения как к непосредственному, так и высшему начальству. Товарищи за высокомерное обращение также не любили его. Скоро за целый ряд проступков он был предан полковому суду, признан виновным и переведен в разряд штрафованных с лишением унтер-офицерского звания. Вначале К-ий хотел обжаловать этот приговор, так как считал себя вполне правым, но один из членов суда будто бы убедил его отказаться от такого намерения, обнадежив, что приговор будет смягчен, а своими жалобами он только более восстановит против себя начальствующих лиц. Тем не менее изменения приговора не последовало, и К-ий отбыл весь срок наказания сполна.

В другой раз его остановил на улице офицер, выругал площадными словами за неправильное отдание чести и отправил под арест, хотя он, К-ий, был также вполне прав.

Подобных столкновений было довольно много, но два вышеупомянутые произвели на больного особенно сильное впечатление. «Так было тяжело, что я два раза пытался лишить себя жизни, отравлялся морфием и атропином», — говорил он, вспоминая эти факты.

Наконец, из полка ему удалось перейти на службу в аптечный магазин; здесь ему было лучше, начальство относилось снисходительнее, но оказалась дурною квартира, а вскоре последовали какие-то служебные неприятности, и К-ий просил перевести его в Окружное медицинское управление, что и последовало в январе 1888 года. В управлении служить было бы легко, но зато ему приказали там снять гусарский мундир, хотя по закону он и имел право донашивать его в течение целого года, а после отказа исполнить подобное требование начальство начало дурно смотреть на него и хотело даже отправить в какую-то крепость, так что К-у пришлось много хлопотать, чтобы остаться в Варшаве. Последнее обстоятельство произвело на него тяжелое впечатление, которое долго не могло изгладиться, и он находился еще под его влиянием, когда ему дали какое-то поручение по службе. В волнении К-ий потерял полученное предписание, был очень встревожен этим и, стараясь развеяться, отправился в гости, где выпил несколько рюмок водки, не мог потом спать всю ночь и «все думал о своих обидах и неудачах, о несправедливости, какая существует на свете». Ему пришло на мысль, что несправедливость скоро совсем затмит правду и тогда никому жить будет невозможно; тут же он решил отправиться в Петербург к военному министру и изложить ему все свои соображения и меры, какие, по его мнению, необходимо принять для предупреждения беды.

Действительно, еле дождавшись утра, К-ий без денег, без паспорта отправился в соседнюю гмину, где у него был знакомый войт, и просил дать лошадей ехать в Петербург. Войт отказал, но направил его к начальнику уезда; тот также не дал лошадей, предложив на свой отказ жаловаться коменданту. К-ий поехал к коменданту, не застал его дома и передал обо всем случившемся дежурному адъютанту, который уговорил его идти домой. На другой день его отправили в Уяздовский госпиталь. Таков был рассказ самого К-го. Из сведений же, доставленных Окружным медицинским управлением, видно, что действительно К-ий был предан суду, «за неисправимо дурное поведение, самовольные отлучки, пьянство, нерадение по службе, буйство и драку, после неоднократных взысканий за однородные же проступки». По суду он был признан виновным. Кроме того, Медицинское управление сообщило, что К-ий, состоя по выбору команды нижних чинов управления артельщиком с 1 марта 1888 года по день отправки в госпиталь, растратил артельные деньги и не уплатил за забранные в долг товары.

В первые дни по доставлении в госпиталь К-ий находился в состоянии легкого возбуждения, плохо спал, жаловался на головные боли и ослабление памяти и обнаруживал в своих отношениях к окружающим крайнюю раздражительность и подозрительность. Так, однажды, когда ему дали простыню из грубого материала, он высказал предположение, что это сделано намеренно, чтобы оскорбить его. В начале он с видимой неохотой вступал в беседу с врачами и избегал знакомить их со своей жизнью, ограничиваясь краткой передачей событий, приведших его в больницу, но потом, освоившись с новой обстановкой и успокоившись, он сделался очень словоохотлив и даже болтлив, с особенной любовью прибегая в речи к картинным, эффектным выражениям, к книжному языку, которым он, впрочем, пользовался весьма неумело. Говорил он всегда тоном человека глубоко уверенного в непогрешимости своих мнений, медленно, громко. В манере его говорить, во всех его движениях и поступках обнаруживалось высокое мнение о своей личности, которая и в рассказах его всегда стояла на самом видном месте. Он старался охарактеризовать себя как человека, не понятого окружающими, богато одаренного от природы, предназначенного к чему-то высшему, и при этом не упускал сообщить, что его крестная мать — княгиня, что он воспитывался в особой фельдшерской школе, где был на равной ноге с лицами привилегированного происхождения, среди которых и выбирал себе знакомых и друзей. Передавая о своем намерении ехать к министру, он никак не мог понять, что эта поездка без денег и без подорожной была для него немыслимой, и выражал глубокое убеждение, что его везде везли бы в долг, как военного человека, а в Петербурге за него обязано было бы уплатить высшее начальство. Далее, он ни мало не сомневался, что имеет полное право давать министру советы и указания на необходимость коренного преобразования военных узаконений, никак не мог себе усвоить, почему армия немыслима без строгой дисциплины, и на все возражения отвечал громкими фразами о долге, о чести, об обязанности перед обществом. Горькое сознание личных обид привело его, по его словам, к мысли о том, что многие подвержены таким притеснениям, так как последние происходят вследствие полного бесправия солдат. Отсюда возникло намерение явиться борцом за всех угнетенных и добиться облегчения их участи. Он допускал, что такая попытка могла и не иметь успеха, тогда ему оставалось бы только одно — мстить, и мстить жестоко. Даже при условии полного личного удовлетворения он чувствовал себя не в состоянии отказаться от общественной миссии; его не удержат никакие преграды, силой или хитростью — но он возьмет свое. Относясь к себе вообще крайне снисходительно, к другим он обнаруживал большую требовательность, старательно подчеркивая малейшие недостатки их и стремясь объяснять все, что было возможно, в самую дурную сторону, причем он не останавливался даже перед логическими затруднениями.

Скоро, однако, К-ий уже не так горячо стал относиться к своим планам об общественной деятельности и все мысли сосредоточил на том, чтобы отомстить врачам, с каковой целью им и была написана и подана пользовавшему его врачу докладная записка.

Первое время после подачи этой записки К-ий был совершенно спокоен и весел, считал свое дело окончательно улаженным, и если иногда и раздражался, то лишь при рассказе о своих злоключениях, выражая при этом особенную ненависть к командиру и старшему врачу полка, где прежде служил; но затем, не получая никакого ответа, составил более обстоятельное прошение, выискивая новые пункты для обвинения вышеназванных лиц (см. приложение D).

Вскоре он получил частным путем известие, что по жалобе, поданной им на офицера, оскорбившего его и неправильно отославшего под арест, были разобраны все обстоятельства дела и офицер получил строгое замечание. Таким исходом больной был крайне доволен и только сетовал на снисходительное отношение начальства к обидчику.

С того времени он уже не так настойчиво добивался отмены решения полкового суда, соглашаясь, что можно обойтись и без этого и что прошлого не воротить. Симптомы начавшегося хронического поражения легких заставили врачей госпиталя хлопотать об отправке К-го на родину в продолжительный отпуск. Изъявив согласие на подобную меру, К-ий написал прошение своему начальнику, составленное на этот раз в очень приличных выражениях, где только в конце без всякого повода упоминается, что смотритель отделения по целым неделям не передает получателям денежных пакетов, хотя с этим же чиновником он находился все время в самых хороших отношениях.

Если в трех первых наблюдениях мы имели дело с характерным, ясно выраженным душевным страданием, то далеко нельзя сказать того же про последнее, в котором клиническая картина представляется гораздо менее определенной. Однако, несмотря на эту особенность, если мы ближе всмотримся в нее, без труда откроем много таких черт, какие были уже отмечены в первых случаях.

В семье К-го большая часть ее членов отличается нервностью, а четверо умерли от чахотки. У самого К-го, с детства также отличавшегося нервностью, впечатлительностью, при волнениях легко наступали судороги, а ясный тремор в конечностях и теперь представляет постоянное явление. Если ко всему этому прибавить данные физического исследования, то нам будет ясно, что мы имеем дело с субъектом, с рождения отмеченным печатью расположения к душевным страданиям.

Нам почти ничего неизвестно о первых годах жизни К-го и о пребывании его в школе; но невольно бросается в глаза, что после определения на службу он нигде не мог долго ужиться: или начальство относилось

к нему несправедливо, или квартира дурная, или род занятий утомителен, одним словом, всегда находилось что-нибудь, что сейчас же заставляло его хлопотать о новом месте. Долее он пробыл в гусарском полку, откуда, несмотря на все просьбы и хлопоты, его не хотели переводить, а здесь-то резко сказалась неспособность К-го уживаться с людьми, подчиняться требованиям дисциплины, хотя последняя касательно фельдшеров никак не может быть названа строгой. Небрежное отношение к обязанностям дало повод к возникновению неприязненных столкновений с начальствующими лицами и послужило причиной назначения полкового суда, когда предварительно были истощены все иные меры взыскания. Но ничто не могло исправить К-го. Устроив наконец свой перевод из полка, он попрежнему ищет, где лучше, и нигде не находит, получает место в Управлении и там тратит артельные деньги, делает долги на имя артели и не уплачивает их.

Все это дает весьма невысокое понятие о нравственном развитии К-го. И действительно, ознакомившись с ним ближе, легко можно убедиться, что слова «честь, право, общественная польза» и т.п., которыми он охотно пересыпает свою речь, на самом деле являются для него только звуками, лишенными внутреннего содержания. Даже против обвинений в таких проступках, которых он, как уверяет сам, никогда не совершал, он протестует только потому, что о них не было упомянуто в обвинительном акте, следовательно, на чисто формальном основании. Приняв намерение защищать права вначале свои, а потом и всех угнетенных в армии, он руководился отнюдь не альтруистическими чувствами, а только грубым эгоизмом; и это доказывается уже тем, что он весьма быстро позабыл о своих общественных задачах «восстановить справедливость на земле», а, получивши отчасти личное удовлетворение, и совсем успокоился.

Второе качество, какое мы должны отметить у К-го, это — умственная ограниченность, которая выражается в его неспособности критически относиться к действительности, понять даже весьма несложное явление. Так, его никак нельзя было довести до сознания, что его никто не повез бы в Петербург без денег; он был искренне убежден, что дай только войт ему лошадей — он бы доехал, что его, как военного, должны были вести в долг, а в Петербурге за него было обязано уплатить высшее начальство. И так думал человек, прослуживший уже несколько лет в военной службе, следовательно, знакомый со своими правами и обязанностями. Не был в состоянии он также усвоить себе, почему он не имеет права давать советы военному министру и почему для него должны быть обязательны правила дисциплины и т.п. Выше нам пришлось упомянуть, что не альтруистическое чувство лежало в основе его планов — выступить общественным борцом. К такому намерению он пришел благодаря крайние повышенному самочувствию, резкой переоценке своих сил: человек, как он, может браться только за широкие задачи, выполнение коих не по силам простому

смертному. Его высокое мнение о своем я выражалось каждым движением, каждой будничной фразой. Не имея возможности гордиться своим происхождением, он указывал, что его крестная мать — княгиня, что в школе он вел дружбу только с аристократами. В полку его более всего обижало, что к нему относятся, как ко всякому фельдшеру, старался завязывать дружеские отношения с офицерами и, встречая неудачу, громко роптал на несправедливость. В постигшем наказании его более всего озлобило, что его перевели «в постыдное звание» лазаретного служителя.

Стоит только просмотреть его докладные записки, чтобы убедиться, что даже и высшему начальнику он пишет, как равный к равному, и это нельзя объяснить незнанием общепринятой формы, так как, служа в Управлении, он имел случай изучить ее во всем совершенстве.

Таким образом, и в последнем наблюдении мы имеем ту же почву и те же основные свойства характера, как и в первых трех, равно как и ту же тенденцию защищать свои дурно понимаемые права, подавать жалобы и вызывать новые процессы, почерпая для этого материал из действительно имевших место, а не воображаемых событий. Но мы видим также, что идеи бреда здесь не сложились прочно, не приняли еще строго выработанной системы. Больной даже отказывается от них, в особенности получив некоторое удовлетворение, и тем не менее он сохраняет, конечно, описанные выше качества, которые не замедлят подать ему новый повод к столкновению с окружающими его людьми и условиями.

II

Как ни малочисленны приведенные выше наблюдения, но в связи с опубликованными уже ранее они все-таки в состоянии дать нам некоторую точку опоры для выяснения себе, хотя бы и в самых общих чертах, характеристики сутяжного сумасшествия.

Обратимся прежде всего к этиологии этой формы психического расстройства.

Авторы, посвящавшие свои исследования сутяжному сумасшествию ранее появления труда Casper'a, допускают возможность развития его на приобретенной почве, напр. у людей, перенесших тяжелые физические болезни, живущих в дурных семейных условиях (Ellinger) и т. п., причем самая картина болезни, способ проявления ее объяснялись исключительно внешними, так сказать, случайными условиями. Casper, характеризуя свою третью группу кверулянтов, категорически высказывает мнение, что к ней относятся лица, уже предрасположенные к психозам, но что непосредственной причиной для развития болезни является чаще всего какое-нибудь столкновение с судом, не окончившееся в пользу больного, следовательно, опять-таки допускает участие чисто случайной причины. С этого времени указания на значение наследственности стали чаще и чаще встречаться

в литературе (случай Behr'a, исследования Solbrig'a, Brosius'a, Krafft-Ebing'a и мн. др.), причем одни наблюдатели находили ее во всех своих случаях, как напр. Krafft-Ebing, другие же допускают сверх того и влияние приобретенных вредных моментов, обусловливающих дегенеративное развитие мозга, на почве которого затем развивается сутяжное сумасшествие. Последнего взгляда придерживается Schüle, указавший на важную роль, какую играют в этиологии этого страдания травматические повреждения головы, острое заболевание головного мозга, алкогольные и сексуальные эксцессы и т. п., а также Fritsch и иные.

Из наших наблюдений лишь в первых двух мы были в состоянии указать существование наследственности, относительно же последних анамнез не мог быть точно выяснен, но физическое исследование привело нас к заключению, что больные уже в самом раннем периоде развития подвергались каким-то неблагоприятным трофическим влияниям.

Кроме того, в тех случаях, где мы могли подробнее проследить жизнь больных с самого нежного возраста, мы имели возможность убедиться, что перед нами — субъекты, уже с первых лет обнаруживавшие в характере, в отношениях к окружающим резкие ненормальности, что самая картина болезни развивалась не вдруг, а исподволь, незаметно, что страдание проявлялось без всякой внешней случайной причины, представляя собою не что иное как последовательное развитие вышеупомянутых врожденных аномалий психической жизни. Если иногда, по-видимому, и можно было указать довольно точно начало заболевания, то внимательное исследование показывало, что все дело здесь заключалось лишь в изменении внешних условий, сделавшихся более благоприятными для обнаружения душевного расстройства. Так, напр., Н. и в особенности З., будучи студентами, хотя и выдавались своим поведением между товарищами, но считались здоровыми людьми до тех пор, пока не окончили курса. Начавши же общественную деятельность, они сразу вступили в такие отношения к окружающим, что сделали невозможными всякие сомнения в своем болезненном состоянии.

И в этом отношении наши наблюдения вполне подтверждают вывод Krafft-Ebinga, который смотрит на сутяжное сумасшествие как на клиническую разновидность врожденного помешательства, так как одержимые этой формой душевного расстройства уже с рождения или с раннего возраста носят в себе зародыш болезни, который развивается вполне при всяком ничтожном моменте. Нам только кажется, что в большинстве случаев вряд ли здесь можно говорить о каком-либо случайном поводе. Действительно, роль непосредственных причин развития болезни обыкновенно играют различные неудачные судебные процессы, тяжелые моральные или физические условия жизни, в какие попадают больные, и т. п. Но, познакомившись ближе с биографией кверулянтов, можно убедиться, что эти враждебные столкновения с обществом происходят именно от врожденных

аномалий характера, являются, таким образом, не случайными причинами болезни, а роковым проявлением ее. Из этого, однако, еще не следует, чтобы случайные моменты не играли совершенно никакой роли в этиологии интересующего нас страдания. Весьма многие наблюдатели указывали, напр., на значение травмы головы в развитии сутяжного сумасшествия. Так, один из больных Krafft-Ebing'a начал кверулировать через год после тяжелого ушиба головы, после которого он также обнаруживал невыносливость к алкоголю и страдал припадками эпилепсии. Но этот больной вместе с тем имел резкие физические признаки вырождения и происходил из психопатической семьи.

В случае Muhr'a также отмечено обнаружение болезни после травмы головы, и хотя сам наблюдатель приписывает этому обстоятельству повидимому решающее значение, однако он же указывает на существование наследственности и на бред преследования, уже издавна развивавшийся под маской строптивого характера.

Да, a priori трудно допустить, чтобы такой этиологический момент, как травма, мог сам по себе обусловливать развитие бреда кверуляции. Исследователи, занимавшиеся вопросом о так называемых травматических психозах (напр. Guder), представили нам описание такой клинической картины, которая не имеет ничего общего с сутяжным сумасшествием.

Некоторые из позднейших наблюдателей, как напр. Aneshänsel, вполне присоединяются к выводам Krafft-Ebing'a, но они встречают себе, однако, много и противников.

Я не буду упоминать здесь о первых авторах, посвящавших свои труды изучению сутяжного сумасшествия, так как их взгляды уже очерчены мною выше, а входить же в критический разбор их по причине неполноты, иногда же и неясности описания представляется затруднительным, и остановлюсь только на диссертации Liebman'a, мнения которого находятся в резкой противоположности с только что изложенными.

Liebmann стремится доказать, что на развитие болезни имеют преобладающее влияние одностороннее воспитание, преклонный возраст и внешние случайные причины. Что касается значения наследственности, то он с особенным вниманием останавливается на так называемой "*Standes-Hereditat*", т. е. той, которая развивается благодаря профессиям, влекущим за собою недостаточное, одностороннее развитие ума.

Что одностороннее, неправильное воспитание и профессия имеют свое значение в развитии душевного расстройства, в этом вряд ли кто может сомневаться, но сравнительно с другими моментами, обусловливающими возникновение сутяжного сумасшествия и уже указанными выше, эти причины могут играть только крайне второстепенную роль. Просматривая казуистику интересующего нас страдания, мы находим между кверулянтами лиц разнообразной высоты развития, самого различного общественного положения, начиная от трубочистов (случай Buchner'a) и кончая пред-

ставителями привилегированных классов, и везде мы встречаем одни и те же особенности характера, одно и то же направление деятельности — обстоятельство, говорящее за то, что все внешние случайные различия стушевываются перед внутренними свойствами этих лиц.

Но глубоко неправ Liebmann, указывая на старческий возраст, в каком развивается болезнь, и смотря поэтому на последнюю как на одно из проявлений процесса обратного развития. Правда, все больные Liebmann'а подвергались его наблюдению, будучи уже в преклонном возрасте, но в анамнезе их указывается, что они за много лет до того начали свою патологическую деятельность. Да и в наблюдениях большинства авторов, имевших возможность собрать точный анамнез, упомянуто, что больные еще молодыми людьми приходили в такие столкновения с законом, которые давали полное основание предполагать в них душевное расстройство.

Но если в литературе существуют такие разноречивые взгляды на этиологию сутяжного сумасшествия, то еще более разнообразия мы встретим во мнениях наблюдателей, коль скоро дело заходит о характерных свойствах, которые кверулянты обнаруживают в периоде полного развития болезни и которые объясняют столь своеобразное ее проявление.

Casper высказывает убеждение, что эта форма душевного заболевания набирает свой контингент между людьми, отличающимися ограниченностью или слишком высоким о себе мнением. Beer добавляет к этому, что в целом ряду случаев сутяжное сумасшествие развивается у лиц с врожденной или приобретенной тупостью нравственного чувства.

Solbrig основной мотив к сутяжничеству видит в жадности, зависти, упрямстве и других безнравственных свойствах больных, упоминая кроме того и про наклонность их к переоценке собственного достоинства.

Hotzen, описав один случай, указывает как на основной тон всех ощущений своего больного на чрезмерно повышенное самочувствие, которое составляет существенное содержание всей душевной жизни его, основание всех его заблуждений.

Brosius, опираясь на свои наблюдения, подобно Solbrig'у и Beer'у, констатирует тесную связь сутяжного сумасшествия с нравственным помешательством и считает кверулянтов образцами эгоизма, интриги и злости. Кроме того, он указывает на их тщеславие и повышенное самочувствие.

Kraft-Ebing в статьях, посвященных этому вопросу, также признает отличительными чертами лиц, страдающих сутяжным сумасшествием, нравственную испорченность, интеллектуальные способности ниже среднего уровня и наклонность к образованию бреда величия.

Liebmann и в этом отношении высказал оригинальные взгляды. Он смотрит на сутяжное сумасшествие как на своеобразное состояние первичного слабоумия, которым объясняет также и бред величия, составляющий дальнейший симптом психической слабости.

Мы не будем перечислять далее всех взглядов на этот вопрос, существующих в литературе, тем более что, в конце концов, они сводятся к тому или другому из только что изложенных, и перейдем к выводам, какие позволяют сделать наши личные наблюдения.

Анализируя поведение и взгляды наших больных, мы могли видеть, что элементарным основным мотивом всей их деятельности является крайне недостаточное развитие нравственного чувства. В каждом поступке, в каждом их слове сквозит самый грубый, узкий эгоизм; дальше своих интересов, понимаемых притом весьма односторонне, они ничего не видят, и если иногда и прикрываются маской альтруизма, то лишь для того, чтобы вернее достигнуть своей цели.

Благодаря врожденной неспособности понимать и усвоить себе даже элементарные основы личной и общественной нравственности они самым искренним образом убеждены в своей правоте, чистосердечно возмущаются против несправедливости, жертвою которой будто бы являются, и этому помимо их нравственной тупости благоприятствует и тупость интеллектуальная; хотя последняя и выступает не так резко, как первая, а часто, по крайней мере от поверхностного наблюдателя, и совершенно скрывается за тем или другим частичным дарованием, тем не менее мы могли ее указать как постоянное явление.

Вследствие своей ограниченности наши больные с трудом могли ориентироваться среди сложных житейских условий, не были в состоянии выработать себе правильного критического отношения к окружающему и извлечь пользу из уроков прошлого. Все это, усиливаясь своеобразностью нравственных понятий, приводит их постоянно к столкновениям с внешним миром, тем более что здесь дает себя знать еще одно их свойство — большая или меньшая переоценка собственной личности.

Эти три кардинальные свойства, по-видимому, присущи вообще всем лицам, одержимым бредом сутяжничества. В этом смысле категорически также высказывается и Krafft-Ebing, к этому приводит нас и анализ всех существующих в литературе наблюдений, если только последние приведены с надлежащей полнотою. Так, напр., Liebmann, который, как мы уже видели, сводит всю картину болезни на интеллектуальную тупость, в первом из своих наблюдений упоминает, что «больной вел себя в больнице толково и разумно» и производил впечатление совершенно здорового человека. Конечно, если бы вся его сутяжная деятельность объяснялась слабоумием, он вряд ли производил бы такое впечатление, вряд ли мог вести себя во всех других отношениях как нормальный человек. Вот почему можно думать, что та «твердая уверенность в своей правоте», на которую указывает Liebmann, объясняется не только умственной ограниченностью, а прежде всего и больше всего недостаточным развитием нравственного чувства, благодаря которому больной никак не может понять всю непозволительность, несправедливость своих требований. В третьем наблюдении

Liebmann отмечает также у больного горделивую осанку, наклонность к переоценке своей личности с одной стороны, а с другой — упоминает о целом ряде краж и иных столкновений с законом, предшествовавших за много лет помещению в больницу, и говорит, что больной очевидно не имел ясного представления о своем и чужом.

Все это характеризует, конечно, весьма ясно высоту нравственного развития больного, описанного в этом наблюдении.

К такому же результату мы придем после внимательного разбора случая Hotzen'a. Этот наблюдатель, как уже было упомянуто, объяснение всей деятельности своего больного находит в повышении самочувствия, в переоценке им своего я. Но этот же автор должен был заметить, что его кверулянт относился в высшей степени недобросовестно к своим занятиям, отличался чрезвычайно слабым развитием чувства долга и, не признавая для себя никаких обязанностей по отношению к обществу, считал себя вполне правым даже и тогда, когда его вина была очевидна. А весь образ действий больного, судя по описанию Hotzen'a, ясно свидетельствует об ограниченности его умственных сил.

Некоторые из наблюдателей отмечают еще одну особенность у страдающих сутяжным сумасшествием, именно существование формальных расстройств в сфере представлений и чаще всего недостаточную верность воспроизведения последних (Krafft-Ebing). Но эта сторона вопроса была затронута только мельком, между тем нам кажется, что она играет видную роль в клинической картине интересующего нас душевного страдания. В первом из наших наблюдений Н. уверяет, что, подавая прошение Государю, он слышал повеление обратиться к генералу О., которому будто уже приказано сделать все возможное, и на этом основании он считает все, что с ним происходит, актом беспримерного беззакония, ведет себя с высокопоставленными лицами, как очевидно больной человек. З., объект следующего наблюдения, рассказывает, что, уже подозревая окружающих в несправедливом отношении к нему, по дороге в Москву он слышит от сопровождавших его лиц, что его хотят отравить. Конечно, это обстоятельство, явившись как бы внешним подтверждением его опасений, возвело последние на степень достоверности и не могло остаться без влияния на все последующее поведение больного. Больной Scholz'a, получивши от короля 25 марок на бедность, уверял потом всех и сам был убежден, будто бы король ему сообщил, что эти деньги назначены для уплаты штрафа за пощечину, какую он должен дать несправедливому судье, которого действительно не замедлил ударить.

Если внимательно пересматривать поименованные в начале нашего исследования истории болезни, то подобных фактов можно указать довольно много, хотя наблюдатели, видимо, не придавали им особенного значения, а между тем очень часто можно было проследить, как они отражались на всем образе действия больных: будучи глубоко убежденными в действи-

тельности являющегося в их воспоминании, они получали, таким образом, могучую поддержку своим бредовым идеям, материал для дальнейшего развития их, и это в свою очередь не могло проходить бесследно для их практической деятельности, принимавшей очевидный даже для профанов патологический характер.

Но есть еще целый ряд условий, при которых наглядно для всех обнаруживается болезненная организация страдающих сутяжным сумасшествием: как обладающие инвалидным мозгом, они на всякую резкую перемену, на все сильные впечатления реагируют часто крайне своеобразно, совершенно теряя самообладание. Мы видели выше, как Н., неожиданно для себя помещенный в изоляционную комнату, не делая ни малейшего движения, неподвижно фиксировав одну точку, простоял несколько часов, так что вызвал даже предположение, что он галлюцинирует. У больного, описанного Krafft-Ebing'ом, при неисполнении его желания развилось состояние патологического аффекта, продолжавшееся несколько дней, причем сознание было глубоко помрачено, речь бессвязна, поступки нецелесообразны. Аналогичные наблюдения сделаны также Brosius'ом, Aneshänsel'ем и др.

Таким образом, лица, одержимые сутяжным сумасшествием, уже в самом раннем возрасте обнаруживают в своих поступках и отношениях к окружающим болезненные свойства, которые постепенно развиваются и роковым образом приводят их к столкновениям с обществом и законом. Эти свойства — нравственное недоразвитие, переоценка своего я и умственная ограниченность, конечно, и в прежние времена не представляли редкой комбинации, но должны были проявляться иначе, чем теперь, когда они легли в основу столь своеобразной клинической картины. И главной причиной последнему является, по-видимому, самый строй современной общественной жизни, в которой такую видную роль приходится играть разнообразным судебным учреждениям; к этим учреждениям обращается человек, терпящий действительно нарушения своих интересов, но здесь же ищет «правосудия» и тот, у которого они страдают лишь в его болезненном воображении.

Мне остается сказать еще несколько слов о дифференциальной диагностике сутяжного сумасшествия.

Несмотря на вполне характерную клиническую картину, эту форму душевного расстройства легко можно смешать с другими психозами, развивающимися на почве тяжкой наследственности. Действительно, указанные выше свойства, составляющие постоянную особенность кверулянтов, весьма часто встречаются вообще у лиц с наследственным предрасположением к психозам, и когда возникают последние, могут заметно отражаться на клинической картине страдания. Мы часто можем наблюдать, как такие наследственники после острого периода болезни более или менее долгое время ведут себя как типичные кверулянты, но стоит ближе познакомить-

ся с течением болезни, и мы убедимся, что сутяжничество здесь только временное явление, что оно развилось не постепенно и вызвано по большей части обманами чувств, скрываемыми больным, и идеями бреда, имеющими мало общего с теми, какие свойственны кверулянту.

Таким смешиванием объясняется, как кажется, и тот факт, что некоторые авторы встречали обманы чувств у страдающих сутяжным сумасшествием, и притом не эпизодические, а выступавшие на видный план в клинической картине болезни. В этом же могут находить себе объяснение и те наблюдения, в которых сутяжное сумасшествие возникло после какого-нибудь острого психоза или с течением времени переходило в другую форму. Между тем здесь нужно делать строгое различие, так как типичное сутяжное сумасшествие есть неизлечимая болезнь, требующая от общества принятия особых мер для его безопасности, бред же преследования у наследственников может разнообразно трансформироваться или даже и затихать на весьма продолжительное время, а иногда и вовсе не возобновляться.

III

Мы не можем окончить своего исследования, не коснувшись вопроса, высоко важного как в практическом, так и в особенности в теоретическом отношении, вопроса о заразительности сутяжного сумасшествия.

Случаи передачи бреда от одного лица другим, находящимся с первым более или менее в тесных отношениях, уже давно была наблюдаемы психиатрами, а в позднейшее время обратили на себя их особенное внимание. Большинство авторов, преимущественно же французских, говоря о заразительности хронических психозов, принимают здесь две стадии развития болезни. Окружающие больного, вначале относясь, быть может, скептически к его бреду, с течением времени постепенно соглашаются с ним, все ближе и ближе усваивают его нелепые идеи, начинают руководствоваться ими в своих поступках. Таких лиц, согласно предложению Marandon de Montyel'я, относят обыкновенно к категории folie imposée, составляющей первый период заражения душевной болезнью. Во втором периоде зараженные субъекты уже самостоятельно развивают бредовые идеи, вырабатывают строго организованную систему бреда и могут идти в этом отношении даже далее своего наставника. Эта стадия болезни носит название *folie communiquée*.

Одно время контагиозности психозов, как острых, так и хронических, придавали весьма большое значение и относили на ее счет почти все случаи множественного заболевания в одной семье, игнорируя при этом все остальные этиологические моменты. Но в последние годы, когда явилась возможность подвергать такие случаи более точному наблюдению и тщательному разбору, выяснилось, что по большей части мы имеем дело с моментами, которые нам уже давно известны; из них наиболее важное значе-

ние играет наследственное предрасположение, а заболевание же одного из членов семьи душевной болезнью является лишь случайной непосредственной причиной, каковою могут быть и иные вредные влияния. К такому выводу пришел напр. Werner. Он анализировал все известные ему в немецкой литературе наблюдения и указал, что в тех весьма редких случаях, где нет наследственности, вторичные заболевания приходятся обыкновенно на долю субъектов слабых, истощенных заботами по уходу за больным и разного рода угнетающими аффектами. Здоровые люди с нормально устроенным мозгом остаются здоровыми, что, между прочим, доказывается также и относительной редкостью заболевания прислуги в домах для душевнобольных.

Обращаясь к нашим наблюдениям, мы встречаем в них несколько весьма интересных данных, касающихся затронутой нами стороны вопроса.

Родная сестра больного Н., всецело разделяя взгляды и убеждения брата, ревностно помогала ему в борьбе с мнимой несправедливостью, передавала все его просьбы и прошения по назначению и относилась к больничному персоналу совершенно так же, как и больной. Отец больного З. был глубоко убежден в здоровье и правоте своего сына; считая его безусловно нормальным человеком, он, несмотря на его выходки, до очевидности ясно указывавшие на патологическое состояние умственных способностей, неоднократно являлся к нему на помощь, писал сочувственные, ободряющие письма и сам подавал жалобы на кавказское начальство, которое по личным соображениям поместило здорового человека в заведение для умалишенных. Жена мещанина Р-ва также была проникнута искренней верой в слова своего больного мужа, признавала его вполне правым во всех требованиях и заявлениях, из которых иные поддерживала и активно, совместно с ним.

Весьма много аналогичных фактов мы можем встретить и в литературе, отчасти уже приведенной мною выше.

Так, в наблюдении Zippe больной, имевший безграничное влияние на своего старшего брата, человека ограниченного и крайне бесхарактерного, вовлек его в болезненную деятельность, так что оба сутяжничали вместе, причем инициатива всегда, впрочем, оставалась за младшим, старший же являлся до карикатурности раболепным его подражателем.

Наблюдение над двумя братьями, весьма сходное по своим деталям с опубликованным Zippe, принадлежит E. Buchner'у.

Pincus представил описание супругов-кверулянтов, где инициатива принадлежала жене. Он думает, что здесь психоз у мужа развился вследствие продолжительного поглощения внимания и мыслей постоянно одним предметом.

В случае Liman'а отец-кверулянт передал бред сыну, который после смерти отца продолжал начатые последним процессы, причем высказал свою ненормальность в еще более убедительной степени, чем тот.

Brosius также сообщил наблюдение, где и отец, и сын были кверулянты, и предметом наблюдения явился лишь сын, который действовал точно так же, как и отец.

В другом наблюдении Buchner'a больной составил целое общество из солидарных с ним людей, от лица которого и продолжал свою сутяжную деятельность, прикрытую теперь уже делами общественной пользы.

Подобных фактов можно было бы привести еще более, но уже и поименованных я считаю достаточным, чтобы уяснить, насколько заразительным в действительности является сутяжное сумасшествие — обстоятельство, о котором лишь мельком, да и то не всегда, упоминается в специальной литературе (Kreuser, Krafft-Ebing и др.).

Все только что перечисленные наблюдения имеют между собою одну общую черту: больные, о которых в них идет речь, заразили бредом своих близких. Но в одной категории этих случаев последние проявляют болезненную деятельность менее активно, лишь постольку, поскольку ощущают на себе непосредственное влияние своих руководителей. К этой группе принадлежит большая часть наблюдений и их можно отнести к *folie imposée* Marandon de Montyel'я. Другая категория заразившихся бредом сутяжничества отличается большей самостоятельностью, обнаруживает болезненную деятельность и после смерти заболевших первично и, разрабатывая далее систему бредовых идей, идет дальше в требованиях, предъявляемых ими к обществу и отдельным лицам. Словом, мы имеем перед собою *folie communiquée* французских авторов, и достойно замечания, что сюда относятся те наблюдения, где дело идет о передаче бреда от отца к сыну.

Таким образом, с внешней стороны факты говорят за контагиозность сутяжного сумасшествия, но если мы не ограничимся этим поверхностным разбором их и зададимся вопросом, каким путем может передаваться стремление к сутяжничеству и в чем заключается сущность передачи, то нам придется значительно отклониться от сделанного в начале предположения и вступить в противоречие и с мнениями, высказанными на этот счет в литературе.

Действительно, если мы припомним полученный выше вывод, что может сделаться кверулянтом лишь тот, кто родился им, то нам станет ясно, насколько неправы принимающие заразительность сутяжного сумасшествия в обычном смысле этого слова. Вот почему наблюдения вроде принадлежащих Liman'y и Brosius'y мы можем себе объяснить только тем, что сыновья кверулянты уже родились со всеми задатками этой болезни и развивали бы характерный бред даже и в том случае, если бы жили отдельно от своих отцов, не имея с ними никаких сношений. Нет сомнения, что в последнем случае точка отправления их была бы иная, не заимствованная у отцов, с внешней стороны бред представлял бы иное содержание, но характер этих лиц и общее направление их деятельности носили бы те же отличительные черты, присущие вообще всем кверулянтам. Другими словами, мы имеем

перед собой пример наследственной передачи той формы психического расстройства, какая существовала в восходящем поколении — явление хотя довольно редкое, тем не менее, встречающееся и при других психозах, возникших на гередитарной почве.

Совсем иное мы видим в случаях первой категории, которую по примеру Marandon de Montyel'а мы причислили к *folie imposeе̓*.

Страдающие сутяжным сумасшествием часто целыми годами считаются за людей здоровых, и не только своими родными и знакомыми, но даже и более опытными наблюдателями. Весьма естественно поэтому, что лица, близко стоящие и в то же время связанные с ними общими интересами, не могут относиться к ним с должной критикой и, в особенности если больные занимают в семье первенствующее положение (отец, старший брат, муж), в большей или меньшей степени разделяют их взгляды и убеждения. Последнее имеет место преимущественно в тех случаях, где этими лицами являются субъекты ограниченные, слабохарактерные; они беспрекословно подпадают под обаяние бурной энергии больных и постепенно усваивают все их мировоззрение. К этой категории относится жена Р. — в нашем наблюдении, муж — в случае Pincus'а. Очевидно, однако, что здесь нет душевного расстройства в собственном смысле этого слова, а только слепое повиновение авторитету со стороны людей недалеких — факт весьма обыкновенный и в нормальной общественной жизни. Наконец, несколько иначе нам представляется дело, когда мы видим передачу бреда сутяжничества кровным родным. Так как по большей части почвой для развития болезни, как мы видели выше, является наследственное предрасположение, то и родственники кверулянта обыкновенно не обладают достаточной устойчивостью психического равновесия, обнаруживают в характере различные ненормальности и легко вырабатывают своеобразные взгляды на отношения к обществу. Все это, присоединяясь к тем условиям, о которых мы только что говорили, значительно облегчает установление тесной солидарности между больным и его семьей, солидарности, которая часто может выражаться не только в однообразии теоретических воззрений, но и в их практической деятельности. Ветеринар Н. и его сестра, врач З. и его отец представляют нам весьма наглядные примеры «контагиозности» такого рода. Но если заразившиеся бредом сутяжничества родные сами не обладают теми свойствами, какие составляют ядро личности кверулянта, то влияние заразы есть явление преходящее; стоит удалить больного — и их деятельность, не имея внутреннего стимула, прекратится сама собою. С течением времени, или даже и весьма быстро, они могут заболеть действительно какой-либо формой душевного страдания, но не типичным сутяжничеством.

Все эти соображения заставляют нас прийти к выводу, что заразительность сутяжного сумасшествия не есть какое-либо специфическое свойство, присущее этой болезни, и что она находит себе весьма разнообразные

объяснения, основанные на таких явлениях в нашей психической жизни, которые нам уже давно известны. Поэтому самое введение в психиатрию термина «заразительность» в данном случае, не представляя никаких выгод, соединяется с большим неудобством, так как этот термин отличается неопределенностью и тем может подавать повод к весьма нежелательным недоразумениям в науке, с одной стороны, и поддерживать суеверное отношение к душевнобольным в обществе — с другой.

ЛИТЕРАТУРА

Graff. Gutachten über den Gemüthszustand eines wegen Majestäts-Beleidigung und Boleidigung öffentlicher Behörden Angeklagten. Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. 1838. H. 4.

Graff. Partieller Wahnsinn bei sonst vorzüglichen Geisteskräften. Zeitschrift f. die Staatsarzneikunde. 1840. H. 1.

Ellinger. Processirsucht eines Weibes. Leidenschaft oder Wahnsinn? Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie. 1854.

Casper. Mord an einem Richter an Gerichtstelle. Vierteljahrschrift für geriehtliche Medicin. 1855. Bd. VIII.

Liman. Zur medicinisch-forensischen Casuistik. Vierteljahrschrift f. d. ger. Medicin. N. F. II. H. 1.

Casper. Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. 1858.

Behr. Ober Gutachten über den Geisteszustand des wegen Mäjostäts-Beleidigung inbaftirten Arbeitsinannes C. Eisfeld in Harzgerode. Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie. 1861.

Brosius. Irrenfreund. 1862 und 1864.

Solbrig. Verbrechen und Wahnsinn. 1867.

Saholz. Ein wahnsinniger Querulant. Vierteljahrschrift f. gerichtliche Medicin. 1868. Bd. VIII.

Droste. Ein widerwärtiger lästiger Querulant. Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie. 1868.

E. Buchner. Querulanten-Wahnsinn? Friedreich's Blätter. 1869. H. 4.

Beer. Ueber Querulantenwahnsinn. Allgemeine Wiener medi-cinischo Zeitung. 1869. NN. 3, 4 und 5.

E. Buehner. Querulanten-Wahnsinn. Friedreich's Blatter. 1870. H. 3.

E. Buehner. Solbabestimmungsi'ahig oder nicht? Friedreich's Blatter. 1871.

Pincus. Ueber partielle Unzurechnungsfähigkeit. Vierteljahrschrift f. gerichtliche Medicin. 1872.

A. Tardieu. Sur la folie. 1872.

Штейнберг. Пять случаев сутяжного умопомешательства. Сборник судебной медицины. 1873.

Шерганд. Два случая сутяжного помешательства. Там же.

Hotzen. Gutachten über den Geisteszustand des chem. Districts-Schornsteinfeger H. im Bremen. Querulantenwahn. Friedreich's Blätter. 1874.

Brosius. Ueber Querulanten-Wahnsinn. Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie. 1875.

Taguet. Des aliénés persécuteurs. Annales médico-psychologiques. 1876.

Liebmann. Ueber Querulantenwahn. Dissert. Jena. 1876.
Krafft-Ebing. Gutachten über den Geisteszustand des suspendirten Postbeamten A. L. Irrenfreund. 1876. NN. 11 und 12.
Snell. Ueber Querulantensucht. Irreufreund. 1876. N. 8.
Brosius. Ueber Querulanten-Wahn. Berliner Klin. Wochenschrift. 1876. NN. 24 und 25.
Zippe. Ein Querulanten-Brüderpaar. Wiener med. Wochenschrift. 1877 NN. 23 und 24.
Aneshänsel. Zur Casuistik des sogennanten Querulanten-Wahnsinns. Aerztlich. Mittheilung aus Baden. 1878. N. 21.
Krafft-Ebing. Ueber den sogenannten Querulantenwahnsinn. Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. 1879. Bd. XXXL H. 4.
Beckmann. Querulanten-Wahn oder geistige Gesundheit? Erlenmeyer's Centralblatt. 1880.
Sponholz. Querulanten-Wahn durch Querulen entstanden. Erlenmeyer's Centralblatt. 1880, N. 13.
Крафт-Эбинг. Учебник психиатрии. 1881.
Krafft-Ebing. Lehrbuch der gerichtlichen Psychiatrie. 1881.
Freunsberg. Querulanten-Wahn. Irrenfreund. 1882, N. 5.
Krafft-Ebing. Zwei Fälle von vieljahriger Verkennung geistiger Krankheit (Verfolgungsquerulantenirrsinn) bei Sträflingen. Jabrbücher f. Psychiatrie. 1884. B. V.
Schüle. Klinische Psychiatrie. 1886.
Давыдов. К учению о сутяжническом помешательстве. Архив психиатрии. 1886. Т. VIII.
Fritsch. Ueber den Querulanten-Wahnsinn. Jabrbücher f. Psychiatrie. 1886.
Muhr. Querulanten-Wahnsinn. Gerichtsärtzliche Untersuchungen und Reflexionen. Jahrbücher f. Psychiatrie. Bd. VII. H. 1 und 2.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Ветеринарный врач 30-й артиллерийской бригады. Августа 30 1883 года. № 85. С.-Петербург. Его Превосходительству Командиру 30-й артиллерийской бригады. Рапорт

В начале июля мною послана телеграмма на имя Его Величества с просьбою о разрешении мне подать прошение лично. 4 августа таковое кинуто мною в коляску Его Величества. 8 августа прошение принято от меня лично Его Императорским Величеством, причем повелено: «Обратиться к генералу О. Я уже приказал ему сделать все, что можно». Почему считаю себя обязанным говорить только с генералом О. Между тем я был препровожден к шефу жандармов. Закон предоставляет мне право не отвечать даже суду. Я не пожелал иметь объяснения с шефом жандармов. За это я препровожден в больницу св. Николая Чудотворца. Так как в ней помещаются только умалишенные или преступники, то, не принадлежа ни к тем, ни к другим, считаю себя беззаконно лишенным свободы. Почему представляю этот рапорт к Вашему Превосходительству с просьбою представить его по на-

чальству к господину военному министру для доклада Его Императорскому Величеству. Ветеринарный врач титулярный советник Аркадий Н.

20 сентября 1883 года.
Старшему врачу госпиталя Николая Чудотворца

Заявление

У Фр. (больного) подбит правый глаз. Об этом, т.е. об нанесенных побоях я заявлял врачу О., а равно и об варварском способе применения корсеток. Они крайне туго завязываются на шее и поперек поясницы.

18 сентября в 2 часа дня умер Х. (больной), но труп его почему-то лежал до 6 часов вечера, а когда я проходил в это время, то буфетчик, думая, что я не знаю, когда умер Х., которого выносили в это время, стал поперек коридора и крайне нагло и дерзко обратился ко мне, крича: «не смейте ходить, я не пущу, убирайтесь в свою комнату!»

19 сентября тоже около 6 часов вечера, проходя мимо буфетчика и служителя (я его указывал надзирателю П.), буфетчик, указывая на меня пальцем, сказал: «вот, ишь его, сыщик 2-го отделения». То же повторил и означенный служитель, молодой мальчишка. Поэтому если еще раз повторится что-нибудь подобное, то я опять прибегну к сообщению кому следует письмом. Титулярный советник Н.

P.S. Сегодня утром я обратился к надзирателю В. с вопросом, как звать этого служителя? «Спросите», — был его ответ. Да он не говорит, отвечал я. «Ну, а я забыл, кажется, Никифор». Вслед за тем В. вошел ко мне в комнату и приказал затворить решетку, и без нее очень темно, а равно отобрал от меня бутылку с молоком, стоявшую между рам, а потому не видную с улицы. Когда же я обратился с вопросом к нему: «Как ваша фамилия?» — он вместо ответа закричал: «Вот еще новости! Ишь какой франт! Тоже еще начальник, что ли! Взять бутылку! Затворить сетку!» Спрашивается, что же это? Низкая месть, или грубый произвол? Или то и другое вместе?
Так как меня более трех недель не пускают гулять, то решетку необходимо отворить, тем более, что она была все время отворена. Доктора видали и никто ничего не сказал, не замечал.

27 сентября 1883 года.
Главному врачу больницы Николая Чудотворца

Заявление

В настоящее время, когда наступила очередь увенчать выдающихся деятелей лаврами, то я жертвую свой ужин 25 сентября на приобретение

лаврового венка за экономию тому деятелю, который заблагорассудил не дать мне этого ужина, а равно и за подаваемые две кружки чаю в сутки с половиною хлеба за обедом и другою за ужином! «Честь и слава, трудолюбие и искусство» — вот надпись, предлагаемая мною на этом лавровом венке. Я убежден, что еще много найдется лиц, желающих подписаться на это подношение, а потому прошу разрешения открыть публично подобную подписку. Титулярный советник Н.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Папенька! Сообщаю Вам, что в настоящее время я нахожусь в СПб. сумасшедшем доме, в так называемой психической больнице св. Николая Чудотворца, а попал туда 17 июля при следующих обстоятельствах.

Когда я переехал на новую квартиру по Офицерской улице и вывесил там дощечку, то полиция сняла ее, основываясь на приказании врачебного инспектора, получившего сведения от Военно-медицинского управления, что я сумасшедший. Я пошел к этому инспектору Б. и показал ему известное Вам сенатское решение по вопросу о моем сумасшествии, на что он не обратил внимания. Тогда я отправился в Медицинский департамент жаловаться, но там мне отказали. Тогда я пришел опять к г. Б. и поразил его в грудь перочинным ножом, находясь в состоянии сильного раздражения. К счастью, рана оказалась не опасна. Б. проболел несколько дней и теперь здоров. Меня сейчас же потащили в сумасшедший дом. Судебного следователя не было.

Исход этого дела для меня может быть различен: если меня, признав здоровым, будут судить (что маловероятно), то, если не оправдают, придется высидеть в тюрьме несколько месяцев. Если же, признав безнадежным больным, учредят опеку, то я приду в ярость и буду ожесточен до крайности против людей, стараниями которых это будет сделано. То же самое будет, если это дело подведут под статью, в силу которой человек, совершивший покушение на убийство (?), присуждается на 2 года в больницу. Утверждать, что я покушался на убийство, в высшей степени безнравственно, так как, имея ножик с 2 лезвиями, я, если бы хотел убить, употребил бы большее, а не меньшее, как это было в данном случае. Самый же лучший и наиболее подходящий к истине исход — это признать, что рану я нанес в состоянии ненормально повышенной нервной раздражительности, а затем, побыв некоторое время в больнице, под влиянием питательной пищи, воздуха (?) и спокойствия (??!!) поправился настолько, что нет основания отнимать у меня гражданские права.

Если здешние врачи так представят дело, то я им буду благодарен. Вообще я стараюсь жить с ними в ладу и если иногда выхожу из себя, то потому, что обстановка в этой больнице, правду сказать, до того тяжела, что иной

раз нет сил терпеть. В спокойное отделение меня не пускают, очевидно, боясь, чтобы я оттуда не ушел, и вот я принужден жить с самыми беспокойными больными, где от одного шуму и гаму голова кругом идет. Отдельного помещения еще до сих пор не мог добиться, впрочем, надеюсь, ибо в противном случае это будет в высшей степени негуманно, и если такое состояние продлится, то придется на все махнуть рукой и хорошо начатое дело будет испорчено. Отдельное помещение, занятие какой-нибудь наукой или искусством, прогулки по городу — вот, по моему мнению, средства, которыми можно поправить нервы. Покамест эти врачи мне еще не доверяют, но надеюсь, что через некоторое время можно будет выхлопотать позволение долечиваться на квартире или быть под надзором при какой-нибудь больнице, исполняя там какие-либо медицинские обязанности.

Что касается Вас, то покамест Вам нечего мешаться в это дело, но необходимо установить между нами регулярную переписку. Это письмо я отправляю заказным, а Вы ответите тоже заказным. Кроме того, Вам известно, что по больничным правилам как мои, так и Ваши письма читаются докторами.

Младший врач 150 пех. Томанск. полка
38 пех. дивизии № 53. В Главный штаб

Рапорт

Весьма нужное

Ха, ха, ха!.. хе, хе, хе!.. Хи, хи, хи! Ой, ой, ой!.. Карраул!! Разбой!.. Ужас! Ах, ох; ух!.. Увы… брр… Гм; гм… хм… Траль-ла, ла… ла. тралла-ла… Кукареку… Когда я был Аркадским принцем… тысяча чертей ай, ай, городовой?!!

Для объяснения сих по-видимому странных выражений честь имею донести в Главный штаб, что несколько времени тому назад мне последовало приказание от моего непосредственного начальника, Кавказского окружного военно-медицинского инспектора Р., стать сумасшедшим, за что обещано было особое благоволение начальства и сохранение содержания готовностью в течение года. Долгое время я исправно нес предназначенную мне по приказанию начальства роль сумасшедшего, когда узнал, что упомянутый г. Р. нарушил условие и хотя до окончания года (5 марта 1885 года) осталось еще 5 месяцев, он приказал с 5-го сего июля прекратить мне выдачу содержания, ссылаясь на то, будто я с недостаточным усердием играю предназначенную мне роль.

В большой крайности и почти умирая с голоду, я обратился в Окружной штаб, доказывая, что в сказанном отношении у меня недостатка усердия вовсе не было, и что я обижен отнятием у меня содержания, на что после-

довало оттуда предписание за № 12 536, в котором советовалось обратиться с выражением своего усердия в Главный Штаб.

Представляя вышеупомянутые выражения в Главный Штаб, как доказательства служебной исполнительности и способности удовлетворять бесконечно разнообразным проявлениям воли начальства, покорнейше прошу заставить г-на Р. выдать отнятое у меня содержание, иначе я свое служебное усердие представлю на усмотрение г. Министра и дальше, до тех пор, пока мне не отдадут несправедливо отнятое жалованье. Врач З.

Копия с рапорта младшего врача
150 пехотного Таманского полка З.,
за № 40 от 15 сентября 1884 года
Окружному военно-медицинскому инспектору

Считаю долгом донести Вашему Превосходительству, что я уже давно подал Вам рапорт от 3 сентября за № 37, прося о востребовании из 150 Таманского полка моего жалованья и 2000 р. моих денег, но просьба эта осталась безрезультатной, как я полагаю, по причине моего сумасшествия. Но так как со своей точки зрения убежден, что вы не сумасшедший, то посему и должен с огорчением заключить, что гонение, воздвигнутое Вами на меня 1,5 года тому назад, еще продолжается и теперь. Я думаю, пора бы это прекратить, возвратить мне занятия, деньги и допустить к занятиям. Вы, гордясь своим положением, позволяете себе губить своих подчиненных нравственно и физически. Укажу на то, что Вы без всякого повода заключили меня в сумасшедший дом, решась держать там на вечные времена, затем, когда это не удалось, велели наблюдавшим меня врачам взводить на меня самые нелепые обвинения, напр. что я лаю по-собачьи, замышляю убийство и проч., также подговорили фельдшера и сестру милосердия, а также и других лиц делать мне пакости, затем меня без всякого повода схватили и Вы же перечитали мои письма, что уже представляет беспримерный произвол; затем Вы послали в московский госпиталь бурдюк вина, чтобы и там меня признали сумасшедшим, и, наконец, Вы прямо собирались меня отравить, как я это узнал дорогой в Москву из разговора сопровождавшего меня фельдшера Бож. Наконец, видя перед собою человека, погибающего от недостатка денег, Вы и тут отказываете мне в пустой просьбе, исполнить которую Вам легко. Хотя высшее строевое начальство и знает меня меньше Вас (и скорее могло бы опасаться мне вручать деньги), но оно было настолько гуманно, что мне из Окружного штаба выдано 30 р., каковых денег мало, так как мне, кроме того что есть и пить, нужно белье, одеяло и другие вещи. После таких ужасных притеснений ничего нет удивительного, что я пустил камнем в доктора Ш. и даже обещаю и теперь это сделать, если кто ворвется ко мне в дом и потребует письма для прочтения. Если Вы желаете на ком-либо выместить свою злобу, то уже не на мне,

а лучше всего на Тифлисском окружном суде, который почему-то вопреки Вам 26 июля 1883 года свидетельствовал меня и нашел абсолютно здоровым, и на военно-окружном суде, который 23 декабря того же года оправдал меня от взведенных на меня клевет поручика К. вопреки Вашему желанию, так как Вы хотели, чтобы меня по суду выгнали из службы, и Вы даже лично убеждали меня признать себя виновным (стоит только Вам хорошо вспомнить).

Если Вы находите, что сей рапорт написан в довольно откровенном тоне, то это неудивительно, так как у меня скоро все деньги выйдут и мне предстоит голодная смерть. Еще раз прошу Вас удовлетворить моей законной просьбе: выдать мне деньги и допустить к занятиям. Лекарь З.

Главному врачу Тифлисского госпиталя

Ввиду того, что в течение двухмесячного пребывания в госпитале не оказалось ничего, способного подтвердить подозрение, что я сумасшедший, прошу Ваше Превосходительство выписать меня из госпиталя и допустить к занятиям, продолжать, если нужно, наблюдение на квартире. Заявляю, что дальнейшее пребывание для меня в госпитале тягостно, вредно и способно повергнуть меня в отчаянье. Затем я должен быть в церкви 25 декабря! Врач З. 23 декабря 1884 г.

Врачу психического отделения
Тифлисского госпиталя г-ну А.

Прошу пустить меня завтра в баню. Лучше всего выписать меня к этому времени из госпиталя. У меня и так появилась чесотка, и изображать из себя какого-то Шильонского узника далее субботы не намерен. Если не выпустите, тогда последствия увидите и прошу на меня тогда не пенять.

28 декабря 1884 г. Врач З.

Доктору психического отделения г-ну А.

Покорнейше прошу Вас убрать у меня из служительской солдата П. Он раньше был в психическом отделении, привык там фамильярно обращаться с офицерами и теперь применяет это здесь. Вчера мне не дал чаю до 11-го часа, а когда я сделал о сем напоминание, он самым нахальным образом по этому поводу рассмеялся, возбуждая к этому и других. Это ни на что не похоже. Врач З.

Доктору А.

Прошу выписать мне пальто и сапоги. Во-первых, так мне гулять холодно, а, во-вторых, это пальто дорогое и если на нем хотя царапина будет, не приму и потребую 100 р. за него. Мне же его нужно и почистить. Об этом Вас покамест прошу честью…

Окружному кавказскому в.-медицинскому инспектору Г. Р.

Прошу Ваше Превосходительство распорядиться, чтобы ко дню моей выписки из госпиталя были мне доставлены: 1) вещи, взятые у меня в Тифлисе после 23 октября 1884 года; 2) часть уцелевших от пожара вещей и 3) вознаграждение за сгоревшие вещи (807 р.). Надеюсь, что дело это уладится к обоюдному согласию, так как полагаю, что начальство не захочет обижать меня, давая недостаточное вознаграждение за вещи. Я теперь кажется вполне здоров, и никакая выписка не будет допущена, кроме как с последующим назначением меня на место службы на Кавказ. Врач З.

В Окружное военно-медицинское управление

Честь имею донести Вашему Превосходительству, что мне следует получить от казны прогоны за обратный путь от г. Москвы в г. А. 20 марта сего года я был отправлен из Тифлиса в московский госпиталь на казенный счет; когда же оттуда меня выписали и я должен был по закону отправиться к месту службы, то денег мне не дали и я истратил свои деньги, так как спешил к месту службы, боясь взыскания.

Еще прошу Ваше Превосходительство ходатайствовать, чтобы мне было дано пособие в несколько сот рублей, так как мои вещи, заарестованные в г. а. 25-го сего февраля, вследствие почти годичного действия на них времени и других вредных условий (сырости и пр.) представляют для меня не ту ценность, как если бы они были у меня на пользовании. Сколько именно мне нужно для покрытия понесенных много вышеупомянутых двух материальных убытков, математически точно объяснить не могу, но, предполагая самый лучший уход за моими вещами, думаю, что на удовлетворение вышеупомянутых двух денежных требований будет израсходовано не более 600 рублей.

Затем прошу допустить меня к занятиям и дать мне место во Владикавказе или Лагодехах, Кутаисе, Депитене, Нухе, вообще в месте с хорошим климатом.

Доктору психического отделения
1-го тифлисского госпиталя Г. А.

Присылаю Вам список вещей с приблизительной оценкой. Часть вещей (список прилагаю особо), как предметы первой необходимости, я предпочел бы получить в натуре, если бы они каким чудом спасены от огня. Остальное большинство вещей оценено в 807 рублей — сумма, меньше которой никак не могу взять, иначе для меня простой убыток, тем более что многие вещи, как видно, расхищены. Если вышесказанный расчет будет одобрен и я получу требуемое, тогда останусь своим медицинским начальством предоволен и все дело пойдет как по маслу. Врач З.

Его Высокопревосходительству г-ну военному министру
Отставного бывшего 150 пехотного
Таманского полка врача Н. З.

Прошение

Жалуюсь Вашему Высокопревосходительству на то, что меня 25 ноября 1884 года незаконным образом, т.е. вследствие мнимой болезни, уволили от военной службы.

Мой бывший непосредственный начальник, кавказский военно-медицинский инспектор, вследствие каких-то личных отношений (вследствие сплетен) пожелал меня выжить со службы, и так как я самовольно не удалялся и придраться ко мне нельзя было, так как в служебном отношении я был безукоризнен, то он придумал способ при помощи подведомленных ему психиатров тифлисского военного госпиталя представить меня сумасшедшим и уже на законном основании дать мне отставку. Придравшись к тому случаю, что когда я был на излечении в сем госпитале, то позволил себе прогулку помимо главного врача сего госпиталя, меня схватили и бросили в сумасшедший дом при сем госпитале, где самое возмутительное обращение было направлено к тому, чтобы вывести меня из себя, и когда терпение мое истощалось и я выходил из себя, то это сейчас же записывалось в скорбный лист, как доказательство моего сумасшествия. По настоянию родственников меня выпустили, но вскоре, дабы предупредить подачу жалобы высшему начальству, я был опять схвачен и заключен в сумасшедший дом. После отставки я был выписан из сумасшедшего дома и сдан на попечение моему отцу, который не считал нужным держать меня при себе, так как я вполне психически здоров. И так я прошу Ваше Высокопревосходительство по присвоенной Вам власти и по тому значению, которое принадлежит Вам, как высшему начальству в военном ведомстве, обратить внимание, чтобы таких несообразностей не было и чтобы лица, чувствующие способность приносить пользу в сем ведомстве, не были отвлекаемы от сего без вины и незаконными способами в угоду симпатиям или антипатиям ближайших начальников.

Посему я прошу: 1) чтобы мне была возвращена моя прежняя служба в военном ведомстве на Кавказе, как незаконно отнятая, 2) чтобы мне было возвращено жалование с 5 июля 1884 года, которое незаконно у меня удержано, потому что если я даже, по мнению моего кавказского начальства, и был сумасшедшим, то имею право пользоваться содержанием в течение года, а у меня жалование отняли до истечения года, что представляет уже произвол, возможный только на Кавказе, 3) чтобы мне была выдана приличная сумма за мои вещи, которые схватившее и бросившее меня в сумасшедший дом начальство сперва заарестовало, а потом сожгло. Насколько мне известно, это начальство оценило мои вещи очень низко, 4) чтобы мне

был выдан паспорт, так как кавказское мое начальство никакого вида мне не дало.

Что касается до доказательств моего психического здоровья, то уже тот факт, что мне теперь не воспрещена медицинская практика, доказывает мою способность исполнять дело врача и в военном ведомстве, потому что наука одна и та же и больные те же люди. Во всяком случае, прошу Ваше Высокопревосходительство обратить внимание на мое теперешнее безвыходное положение, так как я, получая прежде хорошее содержание, теперь по личному капризу медицинского кавказского инспектора должен умирать с голоду. Если с моей стороны в последнее время и были случаи, когда я выходил из себя, то нужно принять во внимание всю тяжесть причиненного мне насилия, оскорбления, нападки и позор, связанный со всей этой историей, когда меня славили сумасшедшим. Напр. дело дошло до того, что мое кавказское начальство позволило себе читать мои письма самовольно, и в скорбном листке того сумасшедшего дома, где я сидел, значится, что я «лаял по-собачьи». С жалобой по этому поводу я пробовал обращаться в Главное военно-медицинское управление, но это постарались там замять и тем ободрили кавказское медицинское начальство на новые притеснения.

Г. С.-Петербург, 28 апреля 1885 г. Жительство мое: г. С.-Петербург, Серпуховская ул., д. 2, кв. 22. Врач З.

Последний раз прошу Главное военно-медицинское управление за отсутствием указа об отставке выдать мне установленный для сего законом временный билет на жительство, о коем я упоминал в прошении. Невыдачу временного билета я считаю незаконной, и если теперь мне будет отказано — прекращу всякие сделки (посредственные и непосредственные) с сим Управлением, предоставляя ему удовольствие объяснять свои действия в будущем, когда того потребует ход моего дела. Дальнейшие просьбы и хлопоты после полуторамесячного ожидания считаю бесполезной тратой времени. (Эта записка на маленьком лоскутке бумаги подана главному военно-медицинскому инспектору врачом З.)

В Главное военно-медицинское управление.
Отставного бывшего 150 пехотного Таманского полка врача З.

Прошение

Обращаюсь в сие Управление с просьбой по следующим пунктам:

1. Мое бывшее военно-медицинское начальство кавказское уволило меня от службы, не позаботившись снабдить меня каким-либо документом, по которому я мог бы проживать, и на все мои просьбы отвечало отказом. Думаю, что это есть следствие его враждебного ко мне отношения, так как оно хочет ославить меня сумасшедшим и навязать мне несуществующую психическую болезнь. Но теперь полиция во многих городах взяла с меня

подписку добыть себе документ, ввиду чего, не имея возможности вести дело с кавказским военно-медицинским начальством, обращаюсь в Главное военно-медицинское управление, прося: a) вытребовать или выдать откуда бы то ни было мне законный вид на жительство, и b) выдать мне дубликат моего докторского диплома, так как кавказское медицинское начальство захватило мой диплом и затем сожгло его. О последующем распоряжении прошу уведомить меня бумагой, для представления оной в полицию.

2. Мое кавказское медицинское начальство 25 февраля 1884 г. захватило все мое имущество, а затем сожгло в г. Ахалцыхе. По сему поводу был возбужден вопрос о возмещении моих убытков. По справкам в Главном штабе оказалось, что касающиеся сюда бумаги имеются в Главном военно-медицинском управлении. Посему прошу это Управление дать мне возможность узнать, какую сумму и за какие вещи мне следует получить вознаграждение.

По существующим правилам следует, что военные чиновники, офицеры, оказавшиеся психически больными, увольняются не раньше как по истечении года болезни. Так как сей закон, я полагаю, должен быть применим и к вопросу о моей отставке, то прошу сие Управление указать мне, с какого числа какого года следует считать мою болезнь, так как меня крайне смущает то обстоятельство, что я признан был сумасшедшим еще 7 апреля 1883 года, а представлен к отставке в октябре 1884 г., что выходит более года на 6 мес. и притом без всякого освидетельствования.

Прошу указать мне, полагается ли мне какая-либо пенсия, и вообще указать мне те денежные источники, из которых я могу поддерживать свое существование, так как я теперь брошен на произвол судьбы и, не имея ни денег, ни имущества, должен неминуемо погибнуть.

Прошу вытребовать мне недостающее и неданное мне жалование с 5 июля по 25 ноября 1884 г., так как в законе сказано, что психически больные офицеры и чиновники пользуются содержанием в течение целого года, т. е. до самого увольнения от службы, а я уволен 25 ноября, так что даже с точки зрения моего кавказского медицинского начальства я имею право на содержание по сие число.

1885 г. мая 2-го дня. Г. С.-Петербург. Живу по Серпуховской ул., д. 2, кв. 22. Врач З.

Его Высокопревосходительству господину военному министру.
Отставного бывшего 150 пехотного Таманского полка врача Н. З.

Прошение

Находясь в критическом положении вследствие того, что данная мне незаконно моим бывшим медицинским начальством на Кавказе отставка (о сем предмете мною была подана в конце сего апреля жалоба Вашему

Высокопревосходительству) сопряжена с лишением меня пенсии, гражданских прав и обставлена так, что мне не выдали ни указа об отставке, ни какого-либо документа, по коему я мог бы проживать, вследствие чего полиция меня притесняет, я обратился в Главное военно-медицинское управление, где сосредоточены все касающиеся сюда бумаги, прося о выдаче мне временного вида на жительство, а также сообщить все нужные мне сведения о пенсии, моем имуществе и проч., дабы я мог ориентироваться в своем новом положении, созданном моим кавказским начальством. Прошло уже с тех пор более трех недель; Главное Военно-медицинское управление не выдало мне нужных бумаг и справок, но дает понять, что это затянется на бесконечно долгое время. Находя дальнейшее ожидание совершенно бесполезным и для себя обременительным, я не нахожу другого способа, как обратиться к Вашему Высокопревосходительству, прося понудить сие Управление, дабы оно как теперь, так и на будущее время в распоряжениях и справках по этому предмету руководилось сроками законными, а не произвольными, и чтобы дело, могущее окончиться в одну неделю, не затягивалось более трех, и чтобы потребованные мною 2 мая бумаги и справки были немедленно выданы. При сем имею честь еще заявить, что поданное мною Вашему Высокопревосходительству в конце сего апреля прошение резюмировано не совсем точно: я там жалуюсь не только на неправильное увольнение меня от службы, но также и на незаконное заключение меня в сумасшедший дом И-го Тифлисского госпиталя. Оба вопроса, конечно, связаны между собою. Мая 21-го дня 1885 г. С.-Петербург. Врач З.

Весьма важное. В Московское окружное
военно-медицинское управление.
Бывшего 150 пехотного Таманского полка врача З.

Прошение

Честь имею заявить в Московское военно-медицинское управление, что я вовсе не доволен выхлопотанным мне окружным военно-медицинским инспектором Р. пособием в количестве 100 р. за сгоревшие мои вещи, так как означенное имущество, вместе с 200 экземплярами книг, стоит более 2000 р. Прошу вышеупомянутое Управление, под опасением законной ответственности, возбудить дело о возмещении меня за попорченное имущество в размере, соответствующем действительной стоимости сих вещей; еще прошу ускорить мне присылку указа об отставке из г. Тифлиса. Упомянутый факт пристрастной оценки моего имущества еще раз доказывает, до какой наглости и бесстыдства доходит означенный инспектор Р. в деле притеснения своих подчиненных, распоряжаясь по произволу не только их служебным положением, но и имуществом. В силу этого честь имею

заявить в Московское окружное военно-медицинское управление, что я вовсе не раскаиваюсь, что 23 октября прошлого года дал сему Р. публичную оплеуху в здании Кавказского военно-медицинского управления (Саперная, д. № 2) и которую он всячески старается скрыть… И поделом!!! Разве я виновен, что сей Р., желая из личных отношений во что бы ни было выгнать меня из службы, избрал для этого столь подлый способ, как искусственно навязать мне — совершенно здоровому человеку — сумасшествие, а затем представить к отставке!? После сего мне оставалось только воспользоваться правом, естественно вытекающим из моего нового, искусственно сим Р. созданного положения, и не боясь ответственности — дать ему пощечину, что я и сделал 23-го прошлого октября. Кроме того, прошу сие Управление уведомить меня: получено ли мое прошение от 10 сего апреля и какое распоряжение по сему последовало. 10 июня 1885 года. Г. С.-Петерб. Врач 3.

ПРИЛОЖЕНИЕ C

Биография

Часть I

§1

В 1859 году Военно-Морской суд в Кронштадте приговорил меня, как бы лицо, состоящее на военной службе, к телесному наказанию (500 шпицрутенов), но, по обжаловании в установленный срок через главного командира над Кронштадтским портом в Главный аудиториат, приговор был отменен с заменою штрафом 8 р. 40 коп.

§2

В 1864 году в кронштадтской Городской Думе я принимал участие в публичных торгах по сдаче в аренду трех крытых портомойных плотов; в числе торгующихся были два члена Думы Е. и С., которые предварительно не подавали рапортов, как того требовала буква закона. Это обстоятельство я обжаловал пред кронштадтским военным губернатором, требуя, чтобы указанные два члена были отстранены, а торги же были утверждены за мною. Но кронштадтский губернатор в резолюции своей счел меня кляузником. Видя все это, я подал жалобу в I департамент Правительствующего Сената; сей последний нашел мою жалобу уважительною и, уничтожив те торги, предписал произвести их вновь, объявив об этом мне по месту жительства. На повторных торгах арендная статья по удвоенной цене вновь осталась за одним из тех двух членов Е., который, однако, не устраивал крытых плотов, ценность каких доходила до 5 тыс. руб. серебр. Укрывателями

его были Ф.Ц. и М.С. Это называется хищением городской казны, а я же, как обличитель, по милости их чуть не был исключен из общества.

§3

На самовольные действия городского головы Ф.Ц. я указал при избрании его 18 февраля 1869 года, упомянув о трех обстоятельствах, вредно отражавшихся на наших карманах и на лицах, имеющих в Кронштадте недвижимую собственность: а) отвод питейных заведений от церквей на сто сажен расстояния вместо принятых повсюду сорока; б) прокладку водосточных городских труб через подрядчика К. и в) выдачу денег на устройство женской гимназии. Общество вместо того, чтобы обсудить изложенное мною, составило протокол о том, что я нанес оскорбление городскому голове Ф.Ц. при отправлении им служебных обязанностей, причем из 120 присутствовавших 73 подписались под этим протоколом, как бы подтверждая эту обиду.

Ввиду этого протокола, а равно и того, что все происшедшее в 18-й день февраля 1869 года было оглашено в печати (Кронштадтский Вестник № 25 и 26), я, ограждая себя, подал 27 февр. 1869 года прошение кронштадтскому судебному следователю, который потребовал от кронштадтского военного губернатора назначения чиновника особых поручений для расследования всего дела, но этого назначения не последовало.

§4

Противник же мой, бывший городской голова Ц., написал на меня жалобу, уполномочив ее подать по 35 ст. Устава Угол. Судопр. присяжного поверенного М. За несостоявшимся примирением дело перешло в С.-Петербургский Окружной суд в III Отд. и рассматривалось в Кронштадте 5 мая 1870 года. Суд, не приступая к рассмотрению дела по существу, возбудил вопрос о подсудности и постановил, как ложный донос, передать прокурору С.-Петербургского Окружного суда для расследования через судебного следователя, после чего рассмотреть с присяжными заседателями. По приглашении меня, Р-ва., к судебному следователю, как обвиняемого в ложном доносе, я представил подлинником 40 документов, выданных мне из дел Кронштадтской Городской Думы, и поэтому был освобожден от суда, что и было утверждено С.-Петербургской Судебной палатой и объявлено мне в Кронштадте 5 янв. 1872 г. через полицию.

§5

Ввиду освобождения я подал согласно 35 ст. Устава Угол. Судопр. 73 жалобы на тех лиц, которые подписали протокол 18 февр. 1869 г., так как они лишили меня голоса на выборах. Эти жалобы рассматривались 27 марта

1872 г. у мирового судьи К. Сей последний, чтобы выгородить всех тех, кого я привлек, возбудил вопрос о давности, за что вскоре и был избран городским головою. См. выше в §3.

§6

Но в 5-й день января 1872 г. мною был заключен контрактный договор об аренде трех городских важен сроком на 4 года по 5 января 1876 г. с представлением залоговой суммы в 200 р. Но спокойно арендовать я не имел возможности. Городской голова К. отказал мне в выдаче такс, утвержденных городом, а без этих такс многие лица уклонялись платить деньги за вес и за меру. Но главное, К. не дал мне возможности взвешивать товары, ввозимые и вывозимые во время водяной коммуникации, именно: голландский уголь, чугун, руду, идущую за границу, по ½ к. с каждого пуда. Независимо от того кронштадтским полицеймейстером Г., ныне осужденным, в 1872 году не принято было 2500 пуд. сена, доставленного мною для пожарного обоза и одобренного комиссией от управы, вследствие чего я понес убыток, так как, покуда шли пререкания, сено было залито случившимся дождем и все сгорело, так что я должен был сдать его для удобрения гряд и огородов. Тем же Г. 23 июля 1873 г. была сломана городская важня, устроенная мною у Петербургских ворот на собственный счет, а по милости мирового судьи Ж. я был оштрафован в 22-й день июля 1873 г., как бы за неявку, на три рубля, между тем как был в это время под арестом в арестантском лазарете при морском госпитале. Хотя все это и было мною обжаловано в кассационном порядке из места моего заключения, Исправительной тюрьмы, но безуспешно, по милости товарища прокурора О. По этой статье я понес убытку до 20 тыс. рублей.

§7

Благодаря кронштадтскому губернатору, полицеймейстеру М., предшественнику Г., а также И. С. и надзирателю Х., вследствие лжесвидетельства трех последних 20 окт. 1872 г., я был приговорен, как бы подстрекатель 69 лиц отставных нижних чинов, к двухгодичному заключению в смирительном доме, но отбыл свой срок в Исправительной тюрьме, что на Выборгской, с 15 июля 1873 г. по 15 июля 1875 г. и потом был подвергнут административному надзору в г. Выборге по 15 июля 1876 г.

§8

Кронштадтский полицеймейстер Г., вторично требуя от меня 400 р. гербового штрафа, просил подвергнуть дом мой, находящийся в Кронштадте по Шкиперской ул. под № 4, продаже с публичного торга. Хотя мною и была представлена платежная квитанция прокурору С., но сие не имело успеха

и дом мой был продан в Кронштадте в 10-й день марта 1877 г. крестьянину Д. И., а сим последним жене моей, И. Р-вой, в 1878 г., и акт был совершен у нотариуса К. и утвержден старшим нотариусом. Тем не менее городская управа взимала с меня деньги по окладным листам по 32 р. в год за 5 лет, всего 160 р., как бы дом мой и не переходил из одних рук в другие, между тем как он уже перешел в руки третьего лица.

§9

Июня 25-го дня 1882 г. жена моя, И. Р-ва, у нотариуса К. совершила два крепостных акта: 1) с кронштадтским Кредитным городским обществом на сумму займа 3600 р. на 20-летний срок; 2) под вторую закладную в 2000 р. на 5-летний срок с мещанином Т. А. Последний составил подложную домашнюю записку, будто бы Р-ва получила 2000 р., между тем как она ни гроша не получала, а была только убеждена им, А., что он привезет ей деньги на дом не позже 5 часов. Дело это по апелляционной жалобе моей находится в судопроизводстве во 2-м Департаменте судебной палаты гражданского суда.

§10

Кронштадтское Кредитное городское общество подвергло публичной продаже дом Р-вой на три месяца ранее срочных платежей, и когда на два решительных торга желающих не явилось, то Общество по параграфу 83-му устава отдало дом в распоряжение одного из членов наблюдательного комитета, М., а сей последний в 19-й день марта 1883 года через нотариуса К. заявил Р-вой вступление его в управление домом с правом выкупа его в годовой срок. Но господа директора Общества З. и М., уже тайком от комитета, вновь объявили публичный решительный торг на 6-й день апреля 1883 г. и подставили подговоренных лиц М., Г. и Я. (последний, впрочем, не пожелал участвовать в тайной торговле). Дом остался за Г., проданный: 1) без опубликования в «Губернских ведомостях», 2) в запрещенное время года в нарушение закона ст. 2114, Т. X, Ч. II, 3) ниже оценки стоимости 7450 р. за 4000 и 4) подставному лицу и крадучись от наблюдательного комитета в нарушение закона ст. 1409. Т. X. Ч. I. Все это составляет предмет спора моего от лица жены с кронштадтским Городским обществом.

§11

Подставной покупщик дома, подполковник по корпусу кораблестроения И. П. Т., как бы купивший дом в 6-й день апреля 1883 г., обратился к мировому судье 8-го участка г-ну С. с прошением признать его собственником дома в 10-й день мая 1883 г. Я заявил отвод о неподсудности настоящего дела мировому учреждению, но г-н О. оставил отвод мой без уважения и определил очистить занимаемую Р-вой квартиру в 7-дневный срок.

Я от лица жены обжаловал постановление г-на С. в частном порядке в Петергофский съезд 16 мая 1883 г., но г-н С., чтобы сделать услугу Г., совершил подлог, записав жалобу мою, направленную в съезд, не 13, а 19 мая; поэтому съезд оставляет ее без рассмотрения, как бы за пропуском семидневного срока, и выдает Г. в 23-й день мая исполнительный лист за № 314. Явившись с судебным приставом П., Г. действовал весьма осторожно, но в это время заболевает моя жена. 7 марта 1883 г. П. составил протокол об освидетельствовании больной, назначив его на 11 июля 1883 г. Явившись в этот день, городской врач нашел, что Р-ва больна и что ей вредна всякая тревога приблизительно еще 2 недели. В 25-й день июля я через судебного пристава П. довел до сведения Петергофского съезда о совершенном г. С. подлоге и просил съезд, не найдет ли он возможным приостановить исполнение решения ввиду подлога. Но г-н П. получил от съезда в 4-й день августа предписание за № 745 освидетельствовать Р-ву. Когда П. и Г. с 35 человеками солдат явились 11 августа, я просил предъявить взыскателю Г. значение закона ст. 1409. Т. Х. Ч. I., но Г. заявил П., чтобы он действовал энергично, и приказал выбивать ломом стекла, а топором выставлять с петель двери. Я заявил П., что этого нельзя допустить, но он мне объявил, чтобы я не вмешивался в его распоряжение, иначе он пригласит ружейную военную силу через надзирателя С., который между тем распорядился принести носилки от Красного Креста, дабы вынести болящую жену, Р-ву. Я посоветовал жене уступить силе и уйти, оставив все в руках Г. и П.

§12

Спор мой от лица Р-вой был мною доведен до прокурора С.-Петербургского Окружного суда 23 января 1884 г., и дело было передано для расследования судебному следователю II участка К. Но сей последний медлил и не приступал к расследованию; тогда я принес 2 жалобы на его бездействие С.-Петербургскому Окружному суду. Ввиду этих жалоб или же из каких-либо иных видов 14 марта 1884 года я по обвинительному акту по закону (ст. 283 улож. о нак.) из обвинителя, по милости товарища прокурора В., без всякого расследования сделался обвиняемым. Этот обвинительный акт встретился с полицейским дознанием надзирателя С., произведенным 2 и 4 марта 1884 г., о похищении из имущества Р-вой башлыка, найденного мною у торговца Ш. на базаре, причем день заседания по обвинительному акту назначен к слушанию на 4 июня 1884 г., и ввиду этой встречи, по распоряжению председательствующего К., дело снято с очереди, о чем я был уведомлен через полицию отношением от 4 июня 1884 года за скрепою г-на К.

§13

Судебный следователь К. в 9-й день июля постановил, что он не усматривает признаков преступления, и предлагал мне обратиться с иском

на гг. директоров З. и Н. в подлежащий суд гражданского ведомства, о чем уведомил отношением от 12 июля 1885 г. за N. Но по поводу 15 июля 1884 г. я был привлечен как бы в качестве обвиняемого по требованию Ш. и С., с меня был снят допрос и я был обязан подпиской о неотлучке из Кронштадта как лицо, содеявшее проступок, предусмотренный в 283-й ст. улож. о нак. В 20-й день июля он привлек меня по закону (353 ст. угол. судопр.), как бы лицо, помраченное в рассудке. Действия г-на Е. мною были в 20-й день июля 1884 г. обжалованы 4 жалобами перед С.-Петербургским Окружным судом, а сим последним все сие было подвергнуто судебному рассмотрению в распорядительном заседании в 22-й день сентября 1884 г. с вызовом меня в это заседание, и С.-Петербургский Окружной суд в 20-й день октября 1884 года определил все возбужденное надо мною прекратить и судебные издержки принять на счет казны, освободив Р-ва от пресечения уклонения от суда, о чем я точно также был уведомлен прокурором С.-Петербургского Окружного суда в 19-й день января 1885 г. через полицию.

Часть II

§1

Трактир «Москва», находящийся в г. Кронштадте в доме Д., открыт в 1848 г. и принадлежал купцу В. Р-ву. По переходе этого дома к купцу Г. последний открыл в нем ту же торговлю с 1 июля 1883 г. и под тою же фирмой, но с объяснением под вывеской «трактир Москва купца Г. существует с 1850 г.».

§2

Я, старший наследник вышесказанных прав на трактир «Москва», находя действия Г. в надписи на вывеске как бы захват собственности, не принадлежащей Г., в свою очередь явился лично к Г. и предложил ему или уничтожить надпись на вывеске, или же купить у нас это право, принадлежащее трем братьям Р-вым. Купец Г. отверг 1-е, так равно 2-е.

§3

Видя, что с Г. нельзя было покончить путем какой-либо гражданской сделки, я письменно заявил местному надзирателю С., руководствуясь законом, ст. 148 Угол. Судопр., дабы сей последний сделал дознание как бы в охрану моих гражданских прав и представил бы его куда следует в порядке о подсудности. Но надзиратель С. был под влиянием Г. за занимаемую им квартиру для управления в том же доме; он заявление мое оставил без дознания, не устрашаясь даже и указа Правительствующего Сената 1-го Департамента от 9 января 1870 г. за № 6, почему и является как нарушитель вышесказанного закона (ст. 148 уг. судопр.). Кроме того, С. знал, что ему

нельзя производить над Г. дознания, потому что Г. успел заручиться кумовством с правителем дел канцелярии кронштадтского военного губернатора. Следовательно, С. был между двух огней: держась рамки закона, он через три дня должен был выйти в отставку, придерживаясь же рамки беззакония, он может служить и обеспечивать себя на черный день. С. выбрал последнее и оставил заявление мое без движения.

§4

В свою очередь я подал прошение г-ну управляющему Департаментом неокладных сборов в декабре месяце 1884 г. на купца Г. об захвате им фирмы «Москва», не как доносчик или же открыватель государственных интересов по патентным питейным сборам, а как потерпевшее и понесшее вред и убыток лицо и руководствуясь во всем этом законом ст. 6-я Угол. Судопр. и кассационное решение Уголовного департамента за 1868 г. под № 388 «Постовского» и за 1875 г. № 575 «Салтыкова». Я заявил также, что Г. местная полиция допустила открыть два кабака без патентов и один ближе сорока сажень расстояния от собора, именно: а) в доме Г. угол Богоявленской и Бочарной улиц и б) ул. Березовой и Господской, в доме наследников Ш. Независимо от двух кабаков у Г. есть еще пять заведений, в коих допущены непотребные женщины и производство торговли через задние двери в праздничные и воскресные дни: во всем этом над Г. составлено три протокола через надзирателей К. и Р. и три же протокола лично мною при участии этих же надзирателей, и сии последние не рассмотрены судом. Таким образом, по совокупности проступков купец Г. и заводчик К. подлежат судебному преследованию по законам ст. 1124 Уст. Угол. Судопр. и ст. 5, пункт 1529, Т. X, Ч. I., а укрыватели Р. и С. и мировой судья по 6 участку В. последствиям, предусмотренным в законе, ст. 362 Улож. о Нак., являясь как бы ослушниками закона, изложенного в 29-й день апреля 1881 г. Последний, кроме того, занимал одновременно три должности: мирового судьи, директора Кронштадтского кредитного общества и члена поверочной комиссии в С.-Петербургском Кредитном городском обществе и не жительствовал в Кронштадте, а в Петербурге. Сие последнее вредно отражается на жителях того участка, коим заведует В., так как когда случаются самопроизвольные действия местной администрации, то обиженному лицу негде найти защиты и покровительства; разбор дел бывает в неделю раз, но все дела предварительно подготовляются письмоводителем К. в их общих интересах, а не по побуждению совести, основанной на законах ст. 129 Устава Гражд. Судопр. и ст. 119 Уст. Угол. Судопр. Сверх того, г-н В. нарушил присягу при вступлении в должность мирового судьи по 6-му участку.

§5

Управляющий Департаментом неокладных сборов передал мое прошение в Департамент полиции Министерства внутренних дел, а сей последний

сделал запрос и, получивши ложный ответ, оставил прошение без последствий. Вновь вступивший надзиратель Р., не ознакомясь еще с купцами, о Г. 10 февраля 1884 г. составил протокол, который получил, однако, неправильное направление по 41 Ст. Улож. о мировых судьях, а не по Ст. 1124 Уст. угол. судопр. в Акцизное управл. для наложения штрафа. По решению, состоявшемуся в 20-й день февр. 1885 г., купец Г. и заводчик К. подвергнуты штрафу в 5 р., в чем я в свою очередь усматриваю, что как Р., так равно и мировой судья В. являются укрывателями Г., а не отравителями государственных интересов более чем на 100 000 р. серебром.

§6

Ввиду этого я 4 марта 1884 г. подал заказным письмом через почтовое отделение две жалобы: 1) в Департамент полиции на действия Р., 2) в Петергофский мировой съезд на действия г-на В. Тогда Р. через повестку пригласил меня к себе в управление 6 марта 1885 г. и предлагал обе жалобы взять обратно, как бы не записанные им в рассыльной книге, на что я не изъявил согласия, тогда Р. угрожал мне и сейчас же составил протокол, будто бы я не исполняю законного требования полиции по 22 ст. Улож. о миров. судьях и направил его местному мировому судье г-ну В. Тот же Р. в 7-й день марта уведомил меня повесткой, чтобы я в 11 час. утра был дома, т.к. он прибудет в мою квартиру под № 5 в доме № 13 для описи движимого имущества на сумму двух марок шестидесятикопеечного достоинства.

Я в самооборону себя должен был пригласить домовладелицу, дабы не оказать себя неблагонадежным, по его мнению, лицом, и не ошибся в этом: Р. явился ко мне в сопровождении пяти лиц — письмоводителя, двух городовых и двух понятых, неизвестных мне. Ограждая себя, я заставил составить 2 протокола: 1) что я имущества своего никакого не имею, все же находящееся в квартире есть собственность домовладелицы, что подтвердила и она, и 2) что Р. объявил мне отношение Управления кронштадтского военного губернатора об оставлении без последствий жалобы моей на безымянное общество по водоснабжению г. Кронштадта, через которое люди горят вместе с домами и делается хищение во вред двух государственных ведомств — морского и сухопутного, совместно с городской казной, ежесуточно на 123 р., а в течение 35 л. сумма эта достигает 2 миллионов руб., причем главными виновниками являются генерал-майор З. и полковник Я.

§7

Из протоколов Р. от 6 марта, 10 марта и 19 марта 1885 г. к мировому судье г-ну В. был представлен только один от 6 марта, а два же скрыты и не представлены. При разборе дел у мирового судьи 19 марта явилось новое обстоятельство — указ подложно составленный, как бы состоявший-

ся 22 сент. 1884 г., коим я признан одержимым умопомешательством сутяжничества, за скрепою секретаря У., присланный из съезда при отношении от 13 марта 1885 года за № 525 за скрепою непременного члена В. Тогда дело было отложено на неопределенное время. В охрану себя я подал жалобу в 9-й день апреля 1885 г. в порядке частного производства на действия г-на В. в С.-Петербургскую Уголовную судебную палату, причем согласно ст. 497 Устава угол. судопр. передал ее за отсутствием мирового судьи письмоводителю его, К., в чем и была взята мною расписка для представления через Петергофский съезд в Судебную палату.

§8

Г-н В. не направил жалобу мою от 9 апреля, куда таковая была направлена, а отослал г-ну товарищу прокурора, заведующему Петергофским и Ямбургским участками; сим последним в 17-й день июня сего же года возвращена она была обратно мировому судье В. при отношении за № 740, от которого и последовала резолюция в 3-й день июля 1885 г. жалобу возвратить Р-ву и вызвать 2 врачей психиатров.

§9

Письмоводитель же г. В. — К. при встрече со мной просил придти в его камеру по имеющемуся там делу, что я и исполнил в 4-й день июля 1885 г. Тогда мне раскрылось, что жалоба моя от 9 апреля совместно с 6 обстоятельствами по возбужденному делу за № 210 и со всей перепиской не достигла своего назначения, и я, выписав все ее переходы, раскланялся с К., а на предложение его, изложенное в резолюции от 3 июля, отвечал отказом. Тогда г. В. повесткой через полицейское управление уведомил меня о явке на 9 июля 1885 г. для проверки моих умственных способностей при врачах морского госпиталя гг. Ф. и П., но за неявкой моей освидетельствование произведено по письменному производству.

§10

В «Кронштадтском вестнике» я усмотрел из судебной хроники в параграфе 5 на 4 стр. N, что я признан одержимым односторонним умопомешательством сутяжничества, о чем и довел до сведения кронштадтского военного губернатора, прося его содействия в расследовании всех вышесказанных действий; но это повело лишь к тому, что я был через того же Р. подвергнут приводу 2 сентября 1885 г. в С.-Петербургское губернское правление для проверки моих умственных способностей.

§11

С этого времени, т. е. с 4 марта 1885 г. я уже лично составил о купце Г. три протокола: 29 сентября 1885 г. через надзирателя Р. в продаже через задние

двери двух бутылок водки, кои опечатаны моей печатью и сданы Р. на хранение; остальные два составлены мною в 27-й день октября 1885 г., один через Р., другой через надзирателя К. — оба однородного характера.

§12

В 23-й день октября сего года я подал прошение в С.-Петербургское губернское правление через почтовое отделение, прося, дабы мне выдали письменное удостоверение, кто требовал проверки моих умственных способностей, произведенной 2 сентября 1885 г. Для этой цели я был подвергнут приводу через городового Кронштадтской полиции и вместо того, чтобы получить вышесказанную справку, я был переслан губернским правлением 29 октября сего года на испытание в больницу св. Николая Чудотворца.

Часть III

§1

По доверенности крестьянина Т. я являлся в Кронштадтское ссудо-сберегательное товарищество в 18-й день апреля 1885 г. за получением дивиденда за 7 лет по паевой книжке за № 443 и при прошении представил книжку № 443 с копией и доверенностью. Кассир С., приняв вышесказанные документы и сверив таковые с подлинными, предложил мне явиться 20 апреля сего года в 12 часов. Но по явке моей 20 апреля тот же С. объявляет мне, что комитет товарищества отклоняет выдачу дивиденда. Я стал требовать причины отклонения, г. С. не объясняет; я стал просить, кто от лица комитета отказывает в этом; С. колеблется. Я, видя такое уклонение от законных требований, лично вошел в кабинет комитета и предо мною оказался капитан 2-го ранга российского флота. Я обратился к нему, он ли от лица комитета отклоняет просьбу; получен ответ, что он, З. В таком случае я прошу его сделать надпись на моем прошении от 18 апреля, и З. сделал надпись, что я признан сумасшедшим С.-Петербургским Окружным судом, но не написал отделения суда. Я стал требовать, но З. приказал призвать городового, который явился и взял меня за рукав сюртука. Я ему заметил, что он, болван, делает, его обязанность подбирать на улице пьяных и отправлять их для вытрезвления, а на его месте должен быть надзиратель. Городовой отправился за надзирателем, а З. потребовал трех сторожей, и меня силой вынесли из комнаты комитета, пронесли через канцелярию и коридор, но в выходных дверях я вынужден был закричать «караул!» После этого крика меня бросили и сторожа разбежались. В это время явился надзиратель С., но я ему заметил про отношения его ко мне и мои к нему. С. тотчас же удалился, и вместо него явился надзиратель купеческого квартала, К. Обо всем этом был составлен протокол и передан по при-

надлежности мировому судье 4-го участка, Ш., а за отводом Ш. по 3-му пункту 35 ст. Устава угол. судопр. дело это поступило к мировому судье В., а сей последний без вызова сторон препроводил согласно закону, ст. 212 Устава угол. судопр. в Военно-Морской суд. Но капитан 2-го ранга З., директор ссудо-сберегательного товарищества, состоит в то же время помощником прокурора Военного суда, а г. председательствующий в Военно-Морском суде, генерал-майор Р. состоит директором и председателем в комитете ссудо-сберегательного товарищества.

Часть IV

§1

Я от лица жены, И. Р-вой обратился к кронштадтскому военному губернатору К. с прошением, при коем были приложены: 1) подлинная доверенность, 2) контрактный договор, заключенный Р-вой с наследниками Б. на аренду дома и двух служб и на устройство в оных помещениях клеевого и поташного парового варения, 3) план завода с сушильнями и мельницею. Все это было передано в декабре 1877 г. кронштадтскому полицеймейстеру Г., но я в трехлетний период не получал отказа или разрешения, так что по требованию наследников В. вынужден был все, что устроено, разрушить, без разрешения не имея возможности передать или продать, почему арендная плата по 175 р. в год, а в три года 525 р. брошена была бесследно; по устройству же паровых котлов, сушильни и мельницы я потерпел убытку более 5 тыс. руб. серебр., вследствие вымогательств Г., ныне осужденного.

§2

Наследники Б. через частного поверенного С. подали прошение на Р-ву мировому судье 4-го участка Ш. Сей последний, встретив меня в канцелярии, уверил, что он нас помирит, но по приглашении нас вторично, когда я явился, не подозревая лжи, но думая, что мы рассуждаем, а не ведем судебное дело или же состязание, Ш. провозгласил решение, коим определил взыскать с Р-вой арендные деньги до дня окончания контракта, завод сдать наследникам Б. в том виде, в каком он находится в настоящее время. Действия Ш. я обжаловал в кассационном порядке в Петергофский съезд. Но при поддержке других судей решение было утверждено, а я в 8-й день июня 1881 г. в кассационной жалобе в Сенат, руководствуясь указом, состоявшимся в 29-й день апреля, применил Ш. к шайке крамольников. Этому прошению не дали движения, а передали его прокурору, и рассмотрение его имело место в Кронштадте, причем я был присужден к наказанию семидневным арестом ноября 7-го дня 1885 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ D

Докладная записка

Фельдшера медицины Новогеоргиевского военного госпиталя, прикомандированного к Варшавскому Окружному военно-медицинскому управлению, кандидата на классную должность А. К-ого. 1888 г. марта 13-го дня, г. Варшава

Доношу Вашему Высокопревосходительству, что я 11 марта сего года имел надобность ехать в Петербург, дабы лично видеть Вас и этим свиданием достичь того, чтобы Ваше Высокопревосходительство сняли пятно несправедливости с матушки-правды, чем бы достигли параллельного стремления и желания покойного нашего Монарха «упрочить правый суд», но так как поездка моя в силу несправедливого ко мне отношения начальства не пришла в исполнение, то я прибегаю к перу, дабы подробно высказать Вам, в чем заключалась моя поездка и что хотел просить и спросить Ваше Высокопревосходительство, а вот что:

a) Мог ли командир NN полка предать меня, фельдшера из новоустроенных школ на правах вольноопределяющегося, полковому суду и утвердить несправедливый приговор этого суда в отношении лишения меня унтер-офицерского звания с несправедливейшим и незаконным переводом в разряд штрафованных;

b) Откуда тот же самый командир полка приобрел право меня, вольноопределяющегося, переименовать в постыдное звание лазаретного служителя; и

c) просить Ваше Высокопревосходительство принять на себя труд вывести в 23-й книге С. У. Р. издания 1869 г. статью закона, которая бы предусматривала наказания, налагаемые на офицеров, так как в вышеупомянутой книге нигде не сказано, чему подвергается офицер за нанесение оскорбления нижнему чину, а только говорится про нижних чинов; между прочим офицеры очень часто позволяют себе наносить оскорбления нижним чинам, в полной надежде и уверенности, что они нисколько не будут виновны — но даже, если захотят, то правого или обиженного нижнего чина сделают виновным, в доказательство чего привожу пример на самом себе: встречаю я, кандидат, обер-офицера, отдаю ему честь, но он не довольствовался тем, подозвал меня к себе, публично нанес мне тяжкое оскорбление за то, что я ему не сделал фронта. И что же Вы думаете? Этот офицер остался прав, а я нет. Такого рода случаи бывают очень и очень часто, а потому необходимо их устранить, что можно достичь лишь тогда, когда будет существовать такая статья закона, на основании которой за оскорбление нижнего чина и офицер будет строго взыскан. Донося обо всем Вашему Высокопревосходительству, имею честь просить уничтожить подобного рода тяжкие увечья наших военных законов и ввести выше про-

симую статью, а также прошу распоряжения, чтобы мои все дела были просмотрены.

Состоя на службе в NN. гусарском полку, я был предан полковому суду за неисправимо дурное поведение и приговором означенного суда лишен унтер-офицерского и фельдшерского звания с переводом в разряд штрафованных, а также г-ном командиром полка был переименован в лазаретные служители со внесением в послужной список и назначаем в караул, не имея ни малейшего понятия о караульной службе и об обращении с ружьем.

Принимая во внимание то, что я по полученному в училище образованию пользуюсь особыми правами, как напр. правами вольноопределяющегося и через три года по окончании наук в училище быть произведенным без экзамена в первый классный чин, а за неимением же вакансии переименован в кандидаты на классную должность и согласно сделанного преподавателем дисциплины в училище внушения я приговором полкового суда звания, приобретенного по образованию, не мог лишиться, а также и то, что сознание перенесенного мною тяжкого несправедливого наказания послужило причиной развившейся у меня психической болезни, прошу Ваше Высоко-прство препроводить докладную мою записку г. военному прокурору, чтобы он обстоятельно разъяснил, действительно ли со мной поступлено не по закону или же нет.

Докладная записка

младшего медицинского фельдшера Новогеоргиевского военного госпиталя, кандидата на классную должность А. К-го, г. Варшава, 1888 г. июня дня

Окончивши курс наук в Киевской военно-фельдшерской школе в 1883 г., я поступил на службу в NN гусарский полк, где и состоял по 18 сентября 1887 г. В течение двух лет таковой, начиная с 1883 г. по август месяц 1885 г. я подвергался несколько раз дисциплинарному взысканию. Последний мой поступок, за который я понес целый ряд наказаний, был совершен мною в июле месяце 1885 г., между прочим в октябре мес. того же года в приказе по полку было отдано, что я за неисправимо дурное поведение, частые самовольные отлучки, нерадение к службе и пьянство, которого я за собою не признаю, предаюсь полковому суду. И вот 5 окт. того же года приговором суда за вышеозначенные поступки с прибавлением еще двух «буйство и драку», которые мною никогда учиняемы не были, меня лишили унтер-офицерского и фельдшерского звания с переводом в разряд штрафованных. Приговором суда я остался недоволен, но по увещеванию г-на делопроизводителя оного, что я не имею права обжаловать означенный приговор, т. к. суд не вышел из границ предоставленного ему права и ничем не превысил своей власти, а что те заявления, которые я в свое оправдание вы-

сказал на суде, послужат мне смягчением вины, и г-н командир полка «по всей вероятности, — как выразился г-н делопроизводитель суда, — ограничится лишь только дисциплинарным взысканием», а если я начну обжаловать, то дело затянется на несколько месяцев и я буду считаться подсудимым, что для меня будет неприятно. Конечно, я, как утопающий хватается за соломинку, согласился с увещеванием делопроизводителя. Но г. командир полка приговор суда утвердил, да еще помимо всего этого своей властью перевел меня в лазаретные служителя. Долгом считаю присовокупить, что суд надо мною учинен был без всякого предварительного дознания, на суде не позволяли мне особенно распространяться для защиты самого себя, говоря, что письменные показания начальства суть справедливы. О поступках же «буйство и драка» я узнал лишь по приговору суда.

Донося обо всем Вашему Высокородию, прошу докладную мою записку представить г-ну военному прокурору с ходатайством, дабы он, по рассмотрении моего дела, пояснил мне следующее: 1) будет ли это законно, когда помимо приказа, в котором были уже обозначены поступки, за что я предаюсь суду, во время уже самого суда присоединять еще какие-нибудь обвинения? 2) мог ли полковой суд меня, фельдшера из новоустроенных школ на правах вольноопределяющегося 2-го разряда, а также по образованию имеющего право по истечении трех лет по выходе из училища без экзамена, который был уже выдержан при выпуске, быть произведенным в 1-й классный чин, лишить унтер-офицерского и фельдшерского звания с переводом в разряд штрафованных? Звание унтер-офицера я приобрел не по службе, а по образованию и был утвержден в оном в Главном Военно-Медицинском Управлении; 3) мог ли г. командир полка по своей уже инициативе не лишенного прав вольноопределяющегося и носящего на погонах трехцветный присвоенный шнурок перевести меня в столь постыдное по моему образованию звание, как лазаретного служителя; и 4) мог ли г-н командир полка меня, не имеющего ни малейшего понятия о строевой, а тем более о караульной службе, назначать в караул и ставить на столь важные посты, как напр. пороховой погреб, где на часового возлагаются особые обязанности.

Если в означенных моих вопросах будет усмотрено какое-нибудь незаконное ко мне отношение со стороны г-на командира полка и полкового суда, то прошу препроводить мою докладную записку по начальству, дабы дело обо мне было подробно рассмотрено, и что окажется противозаконное в возложенном на меня наказании, было бы уничтожено из моего послужного списка, а что же касается того, что на меня были возложены поступки «пьянство, буйство и драка», то таковых за собой я не признавал и не признаю и, если окажется нужным, то могу во всякое время опровергнуть.

Кандидат на классную должность К-ий

Печатается по изданию:

Попов Н. М. Сновидение и помешательство. — Варшава: Типография К. Ковалевского, 1890. — С. 22. (Оттиск из журнала «Варшавские университетские известия», 1890 г.)

Сновидение и помешательство

Речь, составленная ординарным профессором Н. Поповым для торжественного акта в Императорском Варшавском университете 30 августа 1890 г.

Мм. гг.

Когда мы наблюдаем душевнобольного человека, когда мы вслушиваемся в его речь, подмечаем его поступки, подвергаем его самому тщательному исследованию, мы получаем ряд фактов, более или менее точно характеризующих его внутренний мир. Но для того, чтобы ясно представить себе последний, этих фактов оказывается далеко недостаточно. Для того чтобы уразуметь смысл совершающихся перед нами явлений, для этого необходимо стать ближе к больному, необходимо вместе с ним пережить все, что он переживает, страдать его страданиями, радоваться его радостями.

И ценную, незаменимую помощь здесь оказывает нам изучение тех состояний, которые, представляясь во многом сходными с душевным расстройством, в то же время не выходят за пределы физиологической жизни, а, следовательно, знакомы каждому. Основываясь на таких аналогиях, мы в состоянии легче понять, нагляднее представить себе, каким образом в помешательстве рождаются болезненные сочетания мыслей и идеи бреда, измененные чувствования и стремления.

Наиболее важное значение между подобными аналогиями бесспорно принадлежит сновидениям.

Человек по большей части засыпает постепенно. Сначала обыкновенно он испытывает особое своеобразное состояние, потом его голова становится тяжелой, мысли путаются — начинается первый фазис дремоты. Влияние воли прекращается или по крайней мере ослабевает, хотя ощущение своего я еще остается. В течение известного времени некоторые представления сохраняются еще в сознании, но смешанные, бессвязные, они беспорядочно сменяются одни другими: перед человеком быстро проносятся самые причудливые образы, разыгрываются сложные фантастические сцены, в которых он сам иногда принимает деятельное участие, — и затем только наступает глубокий сон, как общее правило, не нарушаемый сновидениями. Перед пробуждением, когда сон становится менее крепким, снова возни-

кают сновидения, снова спящий видит себя в иных условиях, чем те, какие окружают его в действительности, принимает участие в небывалых событиях, ведет беседы с отсутствующими и т. д.

Но совершенно аналогичные явления мы встречаем и при душевном заболевании. И здесь сознание больного наполняется образами, не соответствующими окружающему миру. «И здесь они являются, эти непрошенные образы, — говорит Hagen, — незванно, по большей части на перекор и на муку больного. Недоступные ни его мольбам, ни проклятиям, насмехаясь над ним с адским коварством, они то проходят и уходят, то с неодолимой цепкостью впиваются в поле его сознания», всецело приковывают внимание к себе человека и подчиняют своей могучей власти все его ощущения и помыслы, все его поступки и действия. Реальный мир исчезает перед ним или изменяется в самых существенных своих чертах.

Такое поразительное внешнее сходство уже давно не укрывалось от внимания наблюдателей.

Еще Cabanis довольно определенно отметил его. Позднее на этой же аналогии останавливались весьма многие алиэнисты (Esquirol, Lélut, I. Moreau, Griesinger и др.), а один из них, I. Moreau, даже пришел к категорическому выводу, что помешательство есть не что иное, как сон наяву. Правда, некоторые авторы, не соглашаясь с вышеприведенными взглядами, пытались установить и резкое различие между сновидением и душевным страданием, но все их попытки до сих пор не могут считаться удачными.

Так, одни обращали особенное внимание на то, что состояние сновидения менее упорно, чем душевное расстройство, прекращается под влиянием ничтожной причины, которая вызывает пробуждение. Но очевидно, что такое различие, являясь только количественным, далеко не может быть признано существенным, тем более, что в отдельных случаях как сна, так и помешательства оно колеблется в самых широких границах.

Более серьезным представляется указание иного рода: в то время как спящий почти всегда теряет сознание своей реальной обстановки и органы его чувств недоступны для внешних раздражений, душевнобольной наряду со своими галлюцинациями воспринимает и окружающий его мир; он видит, слышит и осязает, как и здоровый человек.

Однако и этот единственный отличительный момент лишен абсолютного значения.

Так как сновидения всегда возникают только при слабом сне или дремоте, то нередко органы внешних чувств спящего еще функционируют, нередко он сохраняет, правда, еще не ясное, сознание условий, в которых находится. С другой стороны, при весьма многих формах душевного расстройства восприятия внешнего мира прекращаются в той же мере, как и в течение самого крепкого сна.

Таким образом, мы не в состоянии провести резкой границы между фантастическими образами в сонных грезах и галлюцинациями. Более

подробное изучение тех и других, напротив, только подтверждает сходство между ними. Так, мы знаем, что чаще всего наблюдаются галлюцинации зрения и слуха, реже осязания, еще реже вкуса и обоняния. Припоминая наши сны, мы легко можем заметить, что зрительные и слуховые образы занимают в них решительно преобладающее место: мы часто видим во сне цветы, но редко ощущаем их запах; иногда, присутствуя во сне на пиршествах, мы видим различные яства и только в исключительных случаях испытываем их вкус.

Недаром один из выдающихся современных психиатров пришел к убеждению, что различия между галлюцинациями и сновидениями не существует и в действительности, и что сновидение в сущности есть не что иное, как «кортикальная галлюцинация в нормальной жизни».

Но здесь я должен сказать несколько слов о том значении, какое следует придавать галлюцинациям.

Тогда как прежде галлюцинации считали признаком, с достоверностью указывающим на существование душевного расстройства, ныне мы обладаем несомненными фактами их возникновения у людей здоровых. Нам известно, что галлюцинациям были подвержены весьма многие выдающиеся деятели науки и мысли. Галлюцинациями слуха и зрения страдали Лютер, Спиноза, Вальтер Скотт и др. Эпизодические галлюцинации имели Жан-Поль и Гёте. Однако внимательный анализ приводит к убеждению, что во всех подобных случаях обманы чувств возникали лишь тогда, когда психический орган временно находился почему-либо в ненормальных условиях. Лютер видел дьявола и вел с ним длинные дебаты, утомленный упорным размышлением и страстной борьбой с Римом. Детская головка, виденная Жан-Полем, явилась ему, когда он возвращался с продолжительной прогулки пешком. Что касается Гёте, то хотя этот «великий мастер объективности» и не мог сам отыскать причины, почему он увидел своего двойника в синевато-сером облачении, но однако замечает, что перед этим испытывал «чувство нерешительности и был как бы сам не свой».

Вот почему галлюцинации, хотя бы они и не сопровождали душевное расстройство, должны быть отнесены к области патологии. Физиологических галлюцинаций, в собственном смысле этого слова, не существует.

Но устанавливая аналогию между какими-нибудь двумя сложными явлениями, мы не можем довольствоваться лишь внешним грубым сходством. Мы должны анализировать их и показать, насколько тождественны составляющие их элементы, насколько аналогия распространяется на условия их происхождения и на способ образования и развития.

Рассмотрим, прежде всего, какие моменты по преимуществу влияют на содержание сонных грез нормального человека и бреда душевнобольного.

Что касается сновидений, то нетрудно заметить, что прежде всего форма и характер их обусловливаются особенностями той эпохи, в которую

живет спящий. «На основании снов можно написать историю человечества», — говорит Macario. В первые века существования человека сны обыкновенно вращались около предметов религии; они были просты, как и нравы. Во времена героические характер их резко изменился. Согласно повествованиям тогдашних поэтов, высшие существа были подвержены страстям человека; они сходили на землю, принимали деятельное участие в различных событиях, даже женились на смертных… И сны отражали все эти верования и эти рассказы, которыми поражалось воображение обитателей древнего мира. Христианство победило влияние языческих традиций. Была провозглашена более высокая нравственность, чувства приняли более возвышенный характер; явилась новая цивилизация. Но победа нового мира над старым была не легка. Невежество и варварство еще долгое время давали себя знать в виде резких проявлений фанатизма и предрассудков, которые отметили собою первые фазы существования нового общества… И сновидения прошли через все эти периоды! Люди грезили колдовством и магией, злыми духами и алхимиками. По мере того, как возвышается уровень умственного развития, сны принимают иные формы, и каждое великое событие, каждая великая идея немедленно отражаются во сне.

Обращаясь, с другой стороны, к произведениям психиатров, которые занимались вопросом о причинах, обусловливающих форму бреда, мы замечаем, что все они с поразительным единогласием прежде всего указывают на характер эпохи, переживаемой больным. «Идеи, господствующие в каждом данном столетии, могущественно влияют на характер душевного расстройства», — говорит Эскироль. Так, исторические памятники доказывают, что дух рыцарства, проявившийся в течение крестовых походов, вызывал частые заболевания эротическим помешательством; гражданские и религиозные раздоры, вызванные кальвинизмом, дали повод к возникновению многих случаев религиозного помешательства и т. д. Одним словом, если сны отражают в себе всю историю человечества, то не менее надежным источником для нее могут служить и клинические картины душевного расстройства. Далее, уже личным наблюдением нетрудно убедиться, что на содержание снов оказывает могучее влияние возраст. В детстве снятся игры, цветы, различные яркие предметы; в юношестве — удовольствия, битвы, любовь; в более позднем возрасте — имущественные и служебные дела; а в старости — заботы, печали, прежние радости, умершие друзья… Но не менее резкое влияние оказывает возраст и на характер бреда душевнобольных, часто придавая всей клинической картине страдания такой своеобразный отпечаток, который позволяет выделять относящиеся сюда случаи в самостоятельные группы.

Помимо эпохи и возраста можно назвать еще целый ряд таких условий (профессия, общественное положение и т. д.), которые в одинаковой степени определяют как сновидение здорового человека, так и бред душевнобольного. Но все они по большей части доставляют спящему лишь сырой ма-

териал. На ту или иную разработку этого материала, т.е. на образование каждого данного сновидения, несравненно более влияния оказывают моменты иной категории, имеющие строго индивидуальный характер; преобладающая роль между ними бесспорно принадлежит внешним раздражениям.

Наблюдение над обыденною жизнью показывает, что сновидения возникают в то время, когда мы не находимся в глубоком сне и когда наши органы чувств, воспринимая получаемые раздражения, могут передавать их в наше сознание. Но эти раздражения здесь находят себе ложное объяснение, аллегоризируются.

Maury рассказывает, что в один жаркий день он заснул и увидел во сне, как его голову положили на наковальню и начали разбивать страшными ударами молота. К удивлению своему он, однако, заметил, что череп при этом не раздроблялся, а только как бы расплавлялся в жидкость. Проснувшись, Maury нашел, что голова его было облита потом, а из соседнего двора, где жил кузнец, раздавались удары молота.

Здесь, следовательно, в основе сна легли реальные впечатления, но принявшие фантастическую окраску.

Этот же автор несколько раз поручал окружающим вызывать у него, когда он засыпал, различные ощущения и затем будить. Таким путем он мог наглядно убедиться, как часто внешние раздражения служат исходной точкой сновидений. Когда к его лицу подносили одеколон, Maury снилось, что он находится в лавке парфюмера; запах крепких духов вызывал у него представление о Востоке, он видел себя перенесенным на улицы Каира и т.п.

Börner мог также экспериментально вызывать всем известные явления кошмара. Всякий раз, когда он закрывал почти все лицо спящего одеялом, тот начинал дышать с видимым затруднением, лицо его краснело, дыхание учащалось, шейные вены набухали. Вслед за этим при очевидном напряжении он поворачивался, сбрасывал одеяло, дыхание принимало более спокойный характер и возобновлялся прежний крепкий сон. Пробужденный в эту минуту, спавший обыкновенно рассказывал, что ему грезилось, как его душат, давит какая-то тяжесть, злой дух и т.п., смотря по степени своего развития и личным свойствам.

Мне нет надобности останавливаться долее на подобных примерах: каждый может привести их большое количество из личного опыта. Каждому известно, как даже незначительное раздражение, складка простыни, дурно положенная подушка и т.д. служат непосредственной причиной для возникновения самых фантастических картин, самых запутанных происшествий. Но то же самое мы встречаем и при душевных страданиях. И здесь как ощущение со стороны собственного организма, так и раздражения, наносимые окружающим миром, доставляют сознанию тот материал, который роковым образом немедленно получает символическое значение.

Больной Foville'я, считая себя убитым под Аустерлицем, где он действительно получил тяжелую рану, на вопрос о здоровье обыкновенно отвечал: «Вы спрашиваете меня, жив ли Lambert? Но его нет; он убит. То, что вы видите, это — не он; это — похожая на него машина, которая вдобавок дурно сделана…» Физическое исследование этого субъекта показало полную потерю чувствительности всех наружных покровов тела. Очевидно, что он только аллегоризировал отсутствие привычных раздражений.

Falret наблюдал больного, который, испытывая постоянные боли, обусловленные образованием внутреннего гнойника, жаловался, что в нем живут две собаки, а когда боли усиливались, то предполагал, что они ссорятся, и поглаживанием болящей области тела старался успокоить их.

Подобных примеров я мог бы привести довольно много, но и указанных совершенно достаточно, чтобы подтвердить существование рассматриваемой нами аналогии.

Но однородностью моментов, влияющих на содержание грез спящего и бреда душевнобольного, эта аналогия далеко не исчерпывается. При более внимательном изучении интересующих нас явлений нетрудно заметить, что она идет несравненно глубже.

Всматриваясь в детали того фантастического мира, который развертывается перед умственными очами спящего, и наблюдая при этом характер психической деятельности последнего, мы легко можем указать, что она приобретает несколько существенных особенностей, не замечаемых в бодрствующем состоянии.

Maury, оставивший весьма интересный трактат о сне и сновидениях, основанный по преимуществу на личном опыте, приводит, между прочим, следующее самонаблюдение. Чувствуя себя однажды нездоровым, он задремал в постели, около которой сидела его мать. Вдруг во сне он увидел, что живет во времена террора, присутствует при сценах убийств, является перед революционным трибуналом, вступает в спор с Робеспьером, Маратом и другими деятелями этой эпохи. Затем следует целый ряд происшествий, которые он припоминал только крайне смутно… Наконец, ему представляется, что его судят, приговаривают к смертной казни, везут на колеснице в сопровождении огромной толпы народа на площадь Революции. Он восходит на эшафот; палач привязывает его, раскачивает топор и опускает на плаху. Maury чувствует, что его голова отделилась от туловища, и просыпается в ужасном испуге. Оказалось, что неожиданно оторвавшаяся перекладина над кроватью упала на его шею, как топор гильотины. Ясно, что полученный удар послужил исходным пунктом сновидению, а между тем, по словам присутствовавших, Maury проснулся сейчас же после этого удара. Следовательно, он пережил целый ряд сложных происшествий в течение, быть может, нескольких секунд. Другими словами, мысли его должны были проноситься с необычайной быстротой, несвойственной нормальному состоянию.

Подобное ускорение хода представлений — весьма частое явление у спящих. Вот почему мера времени у них отсутствует: секунды превращаются в дни и месяцы, а какие-нибудь четверть часа человек переживает целые годы.

Но то же самое мы встречаем нередко и при психозах. Существуют даже целые группы последних, где ускоренное течение представлений является одним из наиболее характерных, из наиболее постоянных симптомов.

В сфере представлений у душевнобольных, кроме измененного течения идей, мы встречаем обыкновенно еще и иные, не менее резкие аномалии. Особенного внимания между ними заслуживает неправильность в ассоциации представлений. Мысли больных, вместо того, чтобы соединяться в логической последовательности, комбинироваться сообразно требованиям здравого смысла, часто сочетаются по совершенно другим отношениям, то по созвучью слов, то по однообразному их началу или окончанию, то по каким-либо иным, даже самым отдаленным аналогиям.

Вполне тождественное явление мы можем наблюдать и в сновидениях, и здесь-то находят себе объяснение, по крайней мере отчасти, бессвязность и причудливость образов, составляющих последние.

Maury рассказывает, что один вечер, перед тем как заснуть, он долго думал о слове kilomètre. Ночью ему приснилось, что он идет по дороге и читает надписи на столбах, показывающие расстояния в километрах… Затем каким-то образом он попадает на чашку больших весов, на другую чашку которых неизвестный человек кладет килограммы (kilos), чтобы определить его вес, и сообщает при этом, что они находятся на острове Gilolo… После этого внимание спящего переносится на другой слог слова kilomètre: он видит цветок lobelia, генерала Lopez, о печальной кончине которого недавно читал, и наконец просыпается, играя партию в loto.

Но изменения сферы представлений у спящего не ограничиваются указанными мною. Внимательнее всматриваясь в характер сновидений, мы обыкновенно можем подметить, что человек во время сна в большей или меньшей степени утрачивает целые ряды представлений высшего порядка. Одними из первых погибают нравственные и эстетические понятия, а вместе с тем и нравственное чувство является ослабленным. Carpenter рассказывает, как сильно один из его друзей, человек глубоко религиозный, был поражен следующим сновидением: ему снилось, что он совершил убийство, но не испытывал после этого ни малейшего угрызения совести; единственное, что его беспокоило, это — страх быть повешенным. Известный филантроп, занимавший долгое время высшие юридические посты, часто производил во сне подлоги, о которых жалел только после мнимого осуждения на казнь.

«Мы совершаем во сне действия, которые омыли бы кровавыми слезами, — говорит Kobbe, — если бы в действительности совершили их, и не чувствуем при этом ни малейшего угрызения совести».

Эстетические чувства, одни из самых высших, равно как интеллектуальные, т. е. удовольствие, испытываемое при поглощении какой-либо идеей, также почти никогда не наблюдаются во сне.

Полное соответствие вышесказанному мы встречаем и при душевных страданиях.

Психиатры уже давно подметили, что наиболее ранним признаком наступления психического расстройства в высокой степени часто является притупление нравственного чувства. Люди, до того кроткие, становятся злыми, лица высокой честности грубо нарушают свои обязанности перед обществом и семьей, делаются игрушками низких страстей, обуздывать которые они уже не в состоянии. И такая особенность характеризует душевнобольных во все время их страдания, часто на долгие годы оставаясь и по миновании его, как единственное указание на давно минувшую бурю.

Притуплением нравственного чувства, однако, не исчерпывается трансформация личности, происходящая под влиянием душевной болезни. В громадном большинстве случаев, если не всегда, рядом с этим можно бывает обыкновенно указать и большую или меньшую степень умственной тупости, более или менее резко выраженное слабоумие.

С другой стороны, каждому достаточно припомнить собственные сны, чтобы убедиться, как часто самой характерной чертой их является ослабление критики и суждения. Во сне мы обсуждаем, размышляем, сравниваем, но наши выводы обыкновенно содержат в себе элемент ошибочного, абсурдного. Мало можно назвать снов безупречно рациональных, которые бы не представляли какой-либо бессвязности, анахронизма, нелепости. Здравый смысл, критическая оценка здесь не отличают истинного от ложного, правдоподобного от невозможного. Вот почему нас не поражают никакие невероятности наших сновидений. «Умершие проходят перед нами, — говорит Carpenter, — и мы думаем, что они живы, мудрецы древности беседуют с нами, наши далекие друзья являются на сцену, или мы переносимся к ним и совершенно забываем о разделяющем нас пространстве».

Очень часто мы считаем важными открытиями, удивительными изобретениями такие вещи, которые при пробуждении наш ум не колеблется признать ничтожными и банальными. Разрешив в сновидении какую-либо научную проблему, мы испытываем чувство живейшей гордости и восторга, а проснувшись, встречаемся с ординарной и нелепой мыслью. И в этом отношении полную аналогию со спящими представляют те душевнобольные, которые восторгаются своими открытиями, основанными на грубых заблуждениях, признают замечательными свои бессвязные писания.

Нужно, впрочем, заметить, что излишняя доверчивость спящего, его кажущееся легковерие далеко не всегда обусловливается ослаблением критики и суждения. Иногда мы очень ясно сознаем во сне, что видим пред собой совершенно невероятные происшествия, отказываемся их понимать и все-таки ни мало не сомневаемся в их действительности.

Maury однажды увидал во сне, что находится в одной комнате со своим другом, недавно умершим. Удивленный, он спросил, как тот, будучи мертвым, мог прийти сюда, получил в ответ какое-то объяснение, лишенное здравого смысла, никак не мог усвоить его, не понимал, что такое совершается перед ним, и несмотря на это у него не явилось и тени сомнения в реальности происходящего. Этот сон повторялся много раз, но всегда вызывал только удивление и никогда сомнения.

Подобные примеры показывают, что сонные грезы, возникая произвольно, без предварительного размышления, производят на нас необычайное впечатление, перед которым оказываются бессильными категорические требования суровой логики.

Поразительное сходство со снами также и в этом отношении представляет душевное страдание.

Одна дама, заболевшая психическим расстройством, пришла к убеждению, что она мертва, а между тем очень хорошо сознавала, что она продолжает кушать, пить и спать, так же как и ранее. Ее крайне удивляло, что можно есть, будучи мертвою; она никак не могла этого понять; но тем не менее не сомневалась в истине своего бреда.

И таких фактов я мог бы привести весьма много. Все они находят себе объяснение в том, что идеи бреда у душевнобольного являются роковым выражением болезненного процесса, совершающегося в его психическом органе, поэтому недоступны никаким доводам рассудка. Душевнобольного можно принудить замолчать, но заставить его отказаться от идеи бреда, пока он болен, не в состоянии и самый искусный диалектик.

Говоря об упадке умственной деятельности спящего, нельзя пройти молчанием, что одна способность в сонных грезах страдает сравнительно мало; иногда мы можем наблюдать даже обратное явление — ее обострение. Это память.

Из всех наших способностей память есть наиболее механическая. Ежедневный опыт легко убеждает, что и в бодрствующем состоянии она работает автоматически: кому не случалось замечать, как часто, после тщетных усиленных попыток припомнить какой-либо факт, через некоторое время он сам выплывает в вашем сознании, занятом уже иной мыслью. Очевидно, что раз начатая работа продолжалась где-то ниже пределов сознания, нимало не направляемая волей. Вообще мы забываем гораздо менее, чем это кажется. Однажды полученное впечатление оставляет в мозгу почти неизгладимые следы, которые при каждом удобном случае могут проявиться наружу; а сон для оживления по-видимому исчезнувших воспоминаний представляет условия наиболее благоприятные.

Maury несколько ночей подряд видел во сне незнакомого ему человека весьма оригинальной наружности и в очень странном костюме. Не припоминая, кто бы это был, он уже думал, что имеет дело с продуктом фантазии, как вдруг встретил своего незнакомца на улице. Изумленный, Maury после-

довал за ним, и оказалось, что загадочный субъект живет на одной из улиц, по которым ему часто приходилось проезжать несколько лет тому назад, отправляясь на лекции. Отсюда было ясно, что образ незнакомца, не остановив на себе сознательного внимания Maury, тем не менее остался в его памяти. Являлся только вопрос, почему же этот образ снова ожил в сонном сознании? Потом Maury припомнил, что незадолго до своих снов он, встретившись с одной знакомой, долго беседовал с ней о том времени, когда читал лекции. Подобная связь была тем естественнее, что одновременно в ночных грезах его припоминались и другие обстоятельства, касающиеся этого времени.

С таким же обострением памяти мы нередко встречаемся и в клинике душевнобольных. Облегченное воспроизведение представлений, другими словами, облегченное припоминание наблюдается как обычный симптом в состояниях психического возбуждения. Массы по-видимому давно позабытых образов и фактов снова возникают тогда в сознании с изумительной ясностью, удивляя всех окружающих, а иногда и самого больного, если он еще в состоянии наблюдать за собой.

Указывая на различные аномалии в духовной деятельности спящего, мы до сих пор не обращали внимания на его волю, а между тем и в этом отношении спящий человек представляет замечательную аналогию с душевнобольным.

Ни один сон не может быть назван произвольным; мы не в состоянии даже заснуть по желанию, хотя и подготовляем условия, благоприятствующие его наступлению, и удаляем те, которые служат ему препятствием. С того момента, когда человек засыпает, он мало-помалу перестает принадлежать самому себе; внутреннее я трансформируется, на сцену является другой индивидуум. Еще Спиноза заметил: «Я не думаю, чтобы кто-нибудь мог быть убежденным в том, что он в состоянии изменить свое мнение об объектах сна, не грезить тем, чем он грезит». В большей части сновидений мы обнаруживаем обыкновенно удивительную пассивность; если мы что-либо и желаем во сне, то далеко не с такой энергией, не с такой настойчивостью, как наяву. Воля спящего ослаблена, ограничена, проявляется непоследовательными порывами. Совершенно идентичные наблюдения мы можем сделать и над душевнобольными. Ослабление воли особенно характеризует состояния слабоумия, где оно служит одним из ранних проявлений наступающего угасания психических функций.

Во всем предшествовавшем изложении мы говорили о явлениях, происходящих в сознании спящего. Естественно возникает вопрос, не изменяется ли во сне и самое сознание?

Высшей степенью ясности сознания, какая только встречается у нормального человека, мы называем ту, при которой человек вполне сознает деятельность своего процесса представления: сознает состояние своего сознания. Спящий, который объективирует собственные мысли, который

не различает продуктов деятельности своего мышления от реальных предметов, спящий тем самым уже обнаруживает отсутствие этой высшей степени сознания, потемнение его. Но такое же потемнение сознания мы видим и у душевнобольных, которые, населяя окружающий мир образами своей фантазии, придают последним телесную оболочку, упорно отстаивают их реальность.

Изучая далее сознание душевнобольных, мы иногда встречаемся с крайне интересным явлением — так называемым раздвоением личности. Это явление состоит в том, что больной свои свойства, мысли и поступки понимает как принадлежащие кому-либо другому, а не ему.

Обращаясь к своим сновидениям, каждый легко может убедиться, как часто во сне происходит такое же раздвоение личности, как часто мы вкладываем в уста других наши знания, мысли и убеждения, как часто приписываем другим те сомнения и терзания, которые мучат нас самих.

Maury в одном из наиболее осмысленных снов вел с каким-то собеседником длинный спор о бессмертии души; оба прибегали к разнородным аргументам, которые были не что иное, как возражения, какие Maury делал некогда сам себе. В другой раз тот же Maury по какому-то поводу старался вспомнить, в каком департаменте Франции находится город Mussidan. Но тщетно. Через несколько времени после этого во сне он увидел своего знакомого, который сообщил, что прибыл из города Mussidan'a и на вопрос Maury добавил, что это главный город департамента Dordogne. Проснувшись под влиянием этого сна, М. немедленно обратился к географическому словарю и с удивлением убедился, что его собеседник во сне знал географию лучше, чем он наяву. Очевидно, что Maury вспомнил во сне тот факт, который позабыл, и свое собственное воспоминание вложил в уста другого.

Подобное же раздвоение личности, как уже было сказано, представляется обычным явлением и в помешательстве. Душевнобольные весьма часто приписывают мысли, которые приходят им на ум, даже целые речи, которые они произносят, посторонним существам и отыскивают их то в своей голове, то где-либо поблизости. Один больной жаловался, что его постоянно окружают несколько злых духов, без устали спорящих между собою; и этот разговор был не что иное, как слова, которые мысленно и вслух произносил сам больной. Из истории известно, что Лютер, в разгар борьбы с папством часто работавший до чрезмерного утомления, видел дьявола, вступал с ним в длинные религиозные дебаты и слышал от него те самые сомнения и вопросы, над разрешением которых в это время безуспешно трудился. Нередко поэтому дьявол оказывался победителем, и после одного-то из таких поражений Лютер пустил в своего противника чернильницей, оставившей историческое пятно. Esquirol лечил одного префекта времен Наполеона I. Страдая галлюцинаторным помешательством, его пациент слышал голоса на всех европейских наречиях, которые он изучил во время

постоянных войн; только русский язык больной не имел времени хорошо усвоить, и голос, говоривший по-русски, выражался крайне неправильно.

Анализируя наше сознание, мы замечаем в себе особую деятельность, которая играет громадную роль в психической жизни человека и резкие нарушения которой мы находим как в сонных грезах, так и при душевных болезнях.

Я говорю о внимании.

Степень напряжения внимания, к какой только способен отдельный индивидуум, есть верный критерий мощности его интеллекта. Существуют такие глубокие идиоты, возбудить внимание которых, остановить его на чем-либо представляется делом в высокой степени трудным. Каждому известно, как быстро ослабевает внимание детей, устремленное на один и тот же предмет. Более или менее легкая утомляемость внимания служит одним из признаков, по которому мы констатируем даже самые ничтожные степени слабоумия. Но с другой стороны, ослабление внимания есть условие, необходимое для наступления сна. Все то, что стремится ослабить внимание — однообразие впечатлений, отсутствие их и т. п., — все это вызывает сон. Чем слабее вообще внимание у человека, тем скорее он засыпает, отсюда понятно, почему так легко засыпают слабоумные и дети, почему человек, высоко одаренный в умственном отношении, обыкновенно засыпает с большим трудом.

Правда, внимание существует и во сне; мы сосредоточиваем его на образах, которые сопоставляем друг с другом, но это внимание не имеет того могущества, которое свойственно вниманию человека бодрствующего. Спящий не созерцает объекты сна с таким сознанием своего внимания, с каким он после пробуждения рассматривает те же картины, хотя в первом случае внимание не развлекается ничем иным, а во втором его невольно оспаривают и другие предметы.

Но разнообразные нарушения внимания играют важную роль и в помешательстве, а Esquirol высказал даже мнение, что умственное расстройство при душевной болезни может быть сведено исключительно на изменение внимания, и такой взгляд до сих нор находит себе многочисленные подтверждения, как в практической жизни, так и в специальной литературе.

Резюмируя все изложенное выше, мы можем сказать, что сон, как и помешательство, производят резкую и во многом вполне аналогичную трансформацию психической личности; сами выздоровевшие от душевного расстройства очень часто отзываются о своей болезни как о весьма долго тянувшемся тяжелом сновидении.

Такое однообразие действия невольно заставляет предположить известную близость между собою и причин, вызывающих последнее. И это предположение находит себе опору в целом ряде фактов, какие доставляет нам клиника.

Еще старые психиатры подметили, что очень часто перед душевным заболеванием, когда, по-видимому, ничто не указывает еще на приближение грозной бури, человека начинают посещать тяжелые, беспокойные сновидения, отличающиеся наклонностью к упорному повторению. «Многие больные, — говорит Morel, — перед развитием у них душевного страдания видят страшные сны и как бы знают, что должны потерять рассудок; они часто предсказывают это и находятся в большом волнении. Иногда они даже боятся заснуть, опасаясь страшных видений…» Но особенно зловещее значение в этом отношении приобретают гипнагогические галлюцинации.

Так называются те образы, те фантастические представления, которые возникают в сознании человека, когда он засыпает или еще не вполне проснулся. «С того момента, как начинаются эти галлюцинации, — говорит Maury, сам долгое время испытывавший их, — внимание ослабевает, человек не идет в своих размышлениях путем логическим и произвольным; он отдается воображению, становится пассивным свидетелем явлений, которые непрестанно рождаются и исчезают?» Это условие — отсутствие внимания, недостаточность интеллектуального напряжения — есть принцип, обязательный для того, чтобы галлюцинации возникли. Для их появления поэтому необходимо, чтобы ничто не вызывало внимания, чтобы наши органы чувств не получали внешних раздражений; вот почему они рождаются только при закрытых глазах. Но раз они явились — эти фантастические образы живут перед человеком, правда, короткое время и при перцепции внешнего мира, и затем исчезают, снова возникая лишь при закрывании глаз.

Что касается состояния сознания, то гипнагогические галлюцинации, в отличие от сновидений, появляются в то время, когда самосознание еще сохранено, когда человек еще чувствует себя, владеет собою, не верит в реальность возникающих образов, хотя странность их иногда так смущает, даже пугает его, что надолго отгоняет приближавшийся было сон. Замечательно, что эти галлюцинации могут предсказывать характер следующих за ними сновидений.

Однажды Maury, прежде чем заснуть, закрывая глаза, несколько раз видел какое-то животное вроде летучей мыши с зеленоватыми крыльями и красной головой; животное строило ему ужасные гримасы… За этим видением следовали другие, которые он позабыл, но потом представился целый пейзаж, изображавший какой-то вид в Пиренеях. Последнюю галлюцинацию Maury запомнил очень хорошо, так как в это время внесли свечу, и он с открытыми глазами мог наблюдать ее постепенное исчезновение. Через час он заснул и увидел себя в каком-то замке; здесь перед ним сначала явилась летучая мышь, вполне напоминавшая ту, какую он видел перед сном; затем выпал камень из стены здания, и через образовавшееся отверстие Maury наблюдал пейзаж, которым закончился ряд его галлюцинаций.

В данном случае, следовательно, две гипнагогические галлюцинации явились во сне в одном и том же порядке. Каждая из них вызвала ряд соответствующих представлений: образ летучей мыши заставил думать о разваливающемся здании, где обыкновенно водятся такие животные, а обрушившаяся стена открыла фантастический пейзаж в Пиренеях.

Из этого наблюдения видно, какую роль гипнагогические галлюцинации играют в сновидениях, они составляют здесь существенный элемент и обусловливают появление сродственных представлений, к которым в свою очередь примешиваются разнообразные недавно полученные впечатления.

Нечто подобное, замечу кстати, мы можем встретить и при развитии бреда у душевнобольного человека. Больной имеет первую неожиданную галлюцинацию; он видит напр. ангела, посланного свыше, чтобы поведать ему какую-либо тайну, или слышит голос, который его обвиняет. Это незнакомое доселе явление сильно потрясает человека; он выводит отсюда дальнейшие последствия: к своей галлюцинации, к идее, какую связывает с последнею, он присоединяет другие, — мы имеем перед собою логическое развитие целой системы бреда.

Таким образом, с одной стороны, гипнагогические галлюцинации примыкают к снам, а с другой, отличаясь большей яркостью, пластичностью своих образов и появлением при относительном сохранении сознания, они удерживаются в нем даже и при условии контроля впечатлениями реального мира — и тем входят в область психопатологии.

Но констатируя такой факт, мы одновременно получаем новое доказательство близости между интересующими нас явлениями, какую показали выше, основываясь на их анализе.

Не менее важное значение приобретают в этом отношении припадки так называемого сомнамбулизма.

Эти припадки происходят всегда во сне и состоят в том, что спящий, по большей части открыв глаза, встает и совершает целый ряд иногда в высокой степени сложных, как бы целесообразных поступков. Восприятие внешнего мира у него совершенно прекращается или ограничивается только известным кругом предметов, соответствующих содержанию грез. Состояние сознания здесь совершенно похоже на то, в каком находится спящий; различие ограничивается лишь тем, что сонные представления переходят в двигательные акты, что человек не только видит сон, но и разыгрывает его в действии.

Внимательное исследование лунатиков обнаруживает, что вышеописанные припадки оказываются лишь одним из симптомов нервной болезни, и чаще всего истерии и эпилепсии. Названные страдания обыкновенно выражаются и различными аномалиями психической сферы; но между тем как в бодрствующем состоянии эти аномалии дают очень мало о себе знать, но во сне проявляются весьма резко. Очевидно, следовательно, что в по-

следнем представляются условия, наиболее благоприятствующие их обнаружению.

Я не буду далее углубляться в область клинических фактов, я не буду останавливаться даже на наблюдениях вроде приводимых Guislain'ом, где взамен нормального сна наступало периодическое душевное расстройство, которое принимало характер средний между сновидением и снохождением. Уже и сказанного достаточно, чтобы привести к заключению, что предположение близости между сновидением и душевным расстройством, какую мы показали, основываясь на психическом анализе обоих состояний, находит себе достаточную поддержку и в клинических явлениях.

Такой вывод, однако, еще не дает нам права признавать полного тождества между сновидением и помешательством.

Близкое знакомство с психическим миром душевнобольных убедило наблюдателей, что в нем не возникают какие-либо новые явления, чуждые нормальному состоянию. Душевная жизнь психически больного человека слагается из тех же элементов, из коих она состоит и у человека здорового; лишь некоторые из этих элементов отступают на задний план, а между остающимися меняются их взаимные отношения. Поэтому уже a priori мы можем предполагать еще в пределах нормальной жизни существование таких душевных состояний, которые теснее, чем она, приближаются к душевному расстройству. Подобным состоянием и является то, в каком находится спящий!

Изучение природы показывает, что в ней всюду, даже между самыми по-видимому противоположными областями, существует ряд постепенных, незаметных переходов.

В близости сновидения и помешательства мы видим одно из бесчисленных проявлений этого великого закона.

Печатается по изданию:

Попов Н. М. Роль и значение психиатрии в современной науке и в жизни. — Казань: Типолитография Императорского университета, 1894. — С. 22. (Статья опубликована приложением к журналу «Неврологический вестник», 1894, вып. 2.)

Роль и значение психиатрии в современной науке и в жизни

проф. Н. М. Попова

(Вступительная лекция, прочитанная 18 янв. 1894 г. в Императорском Казанском университете)

Далеко не в первый раз вхожу я сегодня на кафедру, но никогда, быть может, мне не приходилось испытывать такого смущения, как в настоящую минуту, и вполне понятной, естественной причиной этого является воспоминание о моем предшественнике.

Высокоталантливый исследователь, всецело посвятивший себя разработке наиболее сложных и запутанных вопросов анатомии и физиологии нервной системы, проф. Бехтерев с полным правом может быть назван одним из самых компетентных специалистов современной эпохи. Заменить его — задача, в высокой степени трудная, и если я все же принял ее на себя, то опираясь не столько на свои силы, сколько на самый характер в особенности той науки, представителем которой я имею честь здесь являться.

И в самом деле, каждый, кто только приступит к изучению психиатрии, уже на первых же шагах сталкивается с рядом фактов и выводов, полных глубокого, захватывающего душу интереса. Объяснение многих загадочных явлений исторического прошлого, указания, могущие служить материалом для правильного понимания различных вопросов настоящего, зловещие предостережения против грозного будущего — со всем этим неизбежно встретится мыслящий человек, который даст себе труд провести хоть несколько часов в больнице для душевнобольных, на этом «кладбище человеческой мысли», кто хоть сколько-нибудь внимательно присмотрится к ее обитателям.

А более продолжительное их изучение прежде всего поможет человеку легче познать самого себя. Психические процессы, происходящие в сфере нашего сознания, явления нашего внутреннего опыта, отличаются, как известно, крайней сложностью. У душевнобольных не возникают какие-либо новые, чуждые нормальной жизни процессы; у них по существу они остаются те же, что и у здоровых людей, только различным образом видо-

измененные, и такое видоизменение очень нередко ведет к большей простоте, почему они становятся доступнее для оценки в понимании со стороны объективного наблюдателя. Недаром в разработке современной психологии играют такую выдающуюся роль психиатры!

Итак, психиатрия представляет крайне живой интерес для всякого образованного человека.

Но несравненно более практического и глубокого значения она, конечно, полна для врача.

В настоящее время с точным цифрами в руках мы можем доказать, что прогрессивное, быстро идущее распространение душевных заболеваний среди нашего общества — печальный, но несомненный факт. В Англии и в Валлисе в 1860 году приходился один душевнобольной на 524 жителя, в 1870 году — 1 душевнобольной на 450 жителей, в 1877 году — 1 на 366, в 1877 — 1 на 346; к 1 января 1891 года, принимая в расчет и слабоумных, живущих в семьях, 1 на 200 жителей. В провинции Шлезвиг-Голштейн в 1803 году на каждые 10 000 жителей насчитывалось 11 душевнобольных, в 1840 уже 28, а в 1880 — 34.

Эти цифры слишком красноречивы, чтобы нуждаться в каких-либо комментариях. Могу только добавить, что я их не выбирал; они — первые, взятые мною наудачу. Приблизительно такое же увеличение числа душевнобольных мы встречаем во всех цивилизованных странах, и особенно в тех пунктах последних, где характерные черты современной культуры выражаются с наибольшей резкостью, т. е. в столицах, больших городах, крупных торговых и промышленных центрах.

Да вряд ли уже и a priori можно было ожидать иное! Наши общественные отношения привели в высокой степени своеобразный отпечаток; жить становится труднее и труднее; борьба за существование, как в тесном, так и в обширном смысле этого слова, делается все более и более ожесточенной, а ведь вся тяжесть этой борьбы падает почти исключительно на головной мозг, который, как и вообще каждый наиболее работающий орган, становится в то же время наиболее доступным влиянию всех вредных моментов. Но как бы ни напрягал человек свои силы, чтобы остаться победителем, их часто оказывается недостаточно; отсюда — возрастающая потребность в искусственных возбудителях, отсюда — быстрые успехи, какие делают в рядах нашего общества алкоголизм, морфинизм, этеризм и хлорализм, эти страшные болезни, вконец надламывающие нервную систему современного цивилизованнаго человека. Если мы добавим к сказанному, что, несмотря на всеобщее упорство борьбы, плоды ее распределяются между людьми далеко не в одинаковой степени и что результатом такого неравномерного распределения являются, с одной стороны, бедность, горе, нищета, со всеми их неблагоприятными для здоровья последствиями, а с другой — изобилие, роскошь, пресыщение и иные, быть может, не менее вредные для психической организации человека условия, если мы примем

все это во внимание, то легко поймем, почему контингент душевнобольных с каждым годом возрастает в такой ужасающей прогрессии, почему душевные страдания между всеми болезнями вырывают из нашей среды наибольшее число жертв и почему психиатрия, как отрасль практической медицины, становится все более и более необходимой.

Но этиологические моменты, вызывающие душевное заболевание, в громадном большинстве случаев не сразу обнаруживают свое действие; по большей части они постепенно и медленно, иногда в течение нескольких поколений, подготовляют только предрасположение к болезни, благоприятную почву, на которой страдание вспыхивает уже под влиянием самой ничтожной, случайной причины. Вот почему наряду с душевнобольными, и гораздо чаще их, мы встречаем таких лиц, которые еще не больны, но которые тем не менее стоят на узкой грани, незаметно отделяющей здоровье от болезни. Эти лица, известные под общим именем дегенерантов и, несмотря на обманчивое здоровье, на самом деле настоятельно нуждающиеся в заботах врача-психиатра, образуют по своей численности громадную армию, определение цифры которой, по понятным причинам, ускользает даже от приблизительной статистики. С полным правом поэтому современные алиенисты указывают на психическую дегенерацию как на такое зло, с которым необходимо серьезно бороться, иначе оно в состоянии поколебать самые коренные основы нашего общественного строя. В этой борьбе должно, разумеется, принять участие все общество, но руководящая роль в ней выпадает, бесспорно, на долю психиатра.

Не следует, однако, думать, что практическое изучение душевных болезней необходимо лишь для врача-специалиста. В последнее время резче и резче высказывается во всех отраслях медицины стремление не только лечить развившееся страдание, но и главным образом предупреждать его появление: отдел профилактики всюду приобретает громадное значение, и психиатрия в этом отношении далеко не составляет исключения; в ней профилактическое лечение в состоянии принести несравненно большую пользу, чем борьба с уже существующим злом. Все знают, например, что прогрессивный паралич помешанных — этот страшный бич интеллигентных классов нашего общества — роковым образом ведет к летальному исходу, но есть полное основание думать, что в самых первых стадиях своего развития, в самом начале периода предвестников это ужасное страдание можно если не предупредить окончательно, то во всяком случае надолго задержать его развитие — и это только с помощью своевременно принятых профилактических мер. Но предупредить больного и окружающих об опасности и указать на необходимость названных мер в состоянии лишь домашний врач, который один может заметить грозные симптомы, иначе совершенно ускользающие от внимания неопытных людей. Между тем в настоящее время, к сожалению, мы чаще всего встречаем, что эти симптомы неправильно оцениваются врачами, даже когда к ним обраща-

ются за советом, т. е. даже и тогда, когда они останавливают на себе внимание самого больного или его родных. К сожалению, доныне еще остаются в полной силе дышащие горькой иронией слова Neumann'a, который в современном лечении душевнобольных различает три периода. В первом — семья больного постепенно убеждается, что их близкий болен, и старается влиять на него развлечениями, разговорами, поучениями и т. п. Во втором периоде обращаются к врачу, которому, в свою очередь, необходимо много времени, чтобы убедиться, что его пациент душевно болен. Этот период тратится на кровопускания, слабительные, рвотные. В третьем периоде все удивляются, что нет никакого улучшения, и зовут психиатра, который сплошь и рядом может только констатировать начало вторичного, неизлечимого состояния.

Такое прискорбное положение дела изменится к лучшему лишь при одном непременном условии, если основные положения психиатрии сделаются достоянием всех врачей.

Но занятия в психиатрических клиниках важны для врача-практика еще в ином отношении. Какой бы специальности он себя не посвятил, во всяком случае ему придется иметь дело с больным человеком, а мы теперь знаем, насколько тесна взаимная связь физической и психической сферы организма; мы на каждом шагу можем убедиться, как резко отражается на настроении иногда даже ничтожное соматическое заболевание. Вот почему для каждого врача в высокой степени важно уметь обращаться с больным, уметь внушить ему веру в могущество науки, в свои собственные знания. Есть врачи, у которых больные почему-то быстрее поправляются, чем у других, быть может даже и более сведущих, которых называют поэтому счастливыми. Это «счастье» врача есть не что иное, как умение влиять на больного, есть не что иное, как известный практический такт. Иногда такой такт является врожденным, но это лишь у немногих избранных; по большей части, приходится вырабатывать практически, и самой лучшей школой для подобной выработки должно назвать психиатрическую клинику. На этом основании вполне понятно, почему необходимы для всех, посвятивших себя изучению медицины, занятия в этих клиниках, почему современная наука настоятельно требует, чтобы университеты имели непременно свои собственные психиатрические клиники, куда был бы широко открыт доступ всем желающим.

Итак, серьезное практическое и теоретическое изучение психиатрии необходимо для каждого научно образованного врача.

Но и помимо врачей есть еще специалисты, для которых выводы нашей науки обладают высокой ценностью.

Это прежде всего юристы.

Практика жизни учит нас, что на скамье подсудимых чаще и чаще появляются крайне странные, загадочные субъекты, анализируя поступки которых, судьи не в состоянии решить, с чем они имеют дело: с проявле-

нием ли страстей малосдержанного человека, с нравственной ли испорченностью, или с душевным страданием — и за ответом обращаются к психиатру. Выяснить истинный характер таких лиц и указать их особенности — одна из самых сложных и трудных задач, с которыми когда-либо приходится сталкиваться врачу, а нужно добавить, что подобные задачи выпадают на его долю далеко не так редко, как то, пожалуй, можно было бы думать.

В Германии средним числом насчитывается трое душевнобольных на тысячу жителей, в германских же тюрьмах это отношение равняется 50 к 1000. Из всего числа душевнобольных, принятых в берлинские больницы в течение 1880–1882 гг., 22% предварительно были под судом, другими словами, процент судившихся в шесть раз превышал тот, какой встречается в здоровом населении Берлина. Английский тюремный врач dr. Guy на основании точных статистических данных доказал, что из семи человек, обвиненных в убийстве или ином тяжком преступлении, один — душевнобольной. Dr. Thomson, врач шотландской тюрьмы в Перте, на шесть тысяч преступников насчитал 12% слабоумных, самоубийц и эпилептиков, за исключением помешанных. Общее число убийц в 12-летний период его деятельности достигало до 430 чел., из которых 40 были признаны сумасшедшими. Такого же рода фактов я мог бы указать еще довольно много, но и приведенных совершенно достаточно, чтобы убедиться, насколько необходимо знакомство с психиатрией всем лицам, которые должны анализировать и оценивать преступную деятельность человека.

Но еще более существенное значение представляет наша наука для педагогов.

Воспитание, являясь одним из важнейших факторов, определяющих характер человека, направленное рационально, может служить одной из наиболее надежных мер, предупреждающих развитие душевного страдания; наоборот, будучи поставлено на ложные основания, оно роковым образом ускоряет приближение катастрофы и иногда ее даже вызывает самостоятельно, помимо каких-либо других причин. Сколько печальных жертв неправильно веденного воспитания приходится встречать психиатру на его пути, сколько раз приходится убеждаться в том, что при более обширном распространении здравых понятий о психической жизни человека этих жертв было бы несравненно менее!

Итак, психиатрия, обладая глубоким теоретическим интересом, в то же время полна существенного значения для практической жизни. И здесь-то мы должны искать объяснения быстрому развитию этой науки, благодаря которому она в сравнительно короткое время сделала столь выдающиеся успехи, невольно поражающие каждого наблюдателя.

Я сказал «в сравнительно короткое время», хотя первым психиатром клиницистом является еще отец всей медицины, Гиппократ, и тем не менее я имею полное основание повторить свои слова. Древняя психиатрия, на-

шедшая себе таких блестящих представителей, как Аретей Каппадокийский, Целий Аврельян, Гален и друг., несмотря на всю высоту, которой она достигла, почти не оказывала непосредственного влияния на современное ее положение. Полудикие варвары, разрушившие весь строй греческой и римской цивилизации, под обломками последней глубоко похоронили между прочим и нашу науку, а умственная и нравственная атмосфера средних веков по своему основному характеру весьма мало благоприятствовала ее возрождению. Если и появлялись время от времени пытливые умы, которые задумывались над различными вопросами психопатологии, то отдельные усилия их выяснить истину долго оставались совершенно бесплодными. Даже в эпоху возрождения наук и искусств, столь выдающуюся по быстрому прогрессу в различных отраслях знания, даже в эту эпоху учение о душевных болезнях ни мало не подвинулось вперед. Взгляды на душевную жизнь во всех отношениях оставались тесно связанными с господствовавшими тогда теологическими и философскими воззрениями, и отрешиться от них, стряхнуть с себя иго метафизики психиатрии удалось только после упорной борьбы, познакомиться с которой — значит создать себе понятие об одной из самых интереснейших страниц в истории развития человеческой мысли. Во время этой борьбы наша наука мало-помалу получила твердые основания; во время нее выработались те принципы, которые, являясь ныне господствующими, определяют как теоретическую, так и практическую деятельность современного психиатра. Опираясь на эти принципы, он и дает ответы на все запросы, обращенные к нему и деятелями отвлеченной идеи и суровой практикой жизни.

Особенно серьезные препятствия победа здравых убеждений встретила в Германии, этой классической стране абстрактного мышления. Здесь изучение психической жизни целиком попало в руки метафизиков, и взгляды некоторых из них, а особенно Сталя, германская психиатрия удерживала до сравнительно недавнего времени. Изучая процесс жизни, Сталь заметил, что душа, владычествующая над организованной материей, обладает по отношению к ней и целебной силой: она по своему свойству восстановляет жизненное равновесие, коль скоро последнее нарушено. Если же и возникают болезни, то только потому, что сама душа подпала влиянию греха; всякое стремление души, противное законам этики, есть источник нарушения здоровья, как физического, так и психического. Это учение долгое время налагало резкий отпечаток на всю деятельность германских клиницистов, даже наиболее выдающихся. Так, Johann Heinroth, проф. психиатрии в Лейпциге, уже в двадцатых годах текущего столетия категорически заявлял: «невинность не сходит с ума, сходит с ума только порок». Отсюда был ясен дальнейший вывод: на нравственную, благочестивую жизнь должно смотреть как на самое могущественное лечебное средство. Взгляды Heinroth'а нашли себе многочисленных последователей. Подобно лейпцигскому психиатру-моралисту смотрели на душевные болезни Beneke,

Ideler и др. Ideler всю свою теорию строил на том положении, что душевные страдания суть не что иное, как ненормально разросшиеся страсти.

Но отвлеченные воззрения подобного рода мало-помалу начали встречать себе возражения; наиболее горячих оппонентов они нашли в лице приверженцев соматической школы, представителями которой можно назвать Nasse, профессора в Боне, и Iacobi. Основным стремлением этой школы было показать, какое громадное значение в развитии душевных страданий имеет соматическая сфера, и Iacobi в своем увлечении дошел до того, что отрицал даже самую их самостоятельность, а видел в них лишь симптом, свойственный поражению внечерепных органов. При всей односторонности, деятельность этих лиц имела в высокой степени важное последствие. Психиатры стали обращать более внимания на физическое состояние своих больных, начали пользоваться научными методами исследования, и таким образом центр тяжести постепенно перешел из области метафизики на почву точного знания. Несколько ранее, чем в Германии, началась новая эра развития психиатрии во Франции. Здесь ее провозвестником явился Pinel. Стоя на точке зрения Локке и Кондильяка, Pinel тем не менее не задумывался отбрасывать свои философские убеждения всякий раз, коль скоро они вступали в противоречие с клиническими фактами. Но особенно важные результаты имела практическая деятельность Pinel'я. Хотя во Франции в его время уже перестали смотреть на душевнобольных как на одержимых злым духом, тем не менее, считая за безвозвратно погибших и опасных для общества, этих несчастных держали в цепях, в подземельях и подвалах, лишенными тепла, света, одежды. Pinel первый вырвал их из столь печальных условий, сбросил цепи, указал на важность строгого соблюдения всех требований гигиены, первый словом и делом проповедовал необходимость мягкого, гуманного обращения с ними. Эта реформа имела крайне важное значение: явилась необходимость в устройстве заведений, специально приспособленных к содержанию и лечению душевнобольных, явилась возможность ближе изучить те клинические картины, в которых выражаются душевные страдания, и убедиться, что эти страдания, подобно другим, доступны терапевтическому вмешательству. Уже ближайшие последователи и ученики Pinel'я не замедлили подметить, что между психическим состоянием и соматической сферой больных существует весьма тесная зависимость и что очень часто душевные страдания вызываются различного рода физическими болезнями. Отсюда была ясна необходимость тщательного, всестороннего исследования душевнобольных, исследования, к которому, конечно, могли быть применены и методы, общие с другими отраслями практической медицины.

Аналогичный характер приняло развитие психиатрии и в остальных цивилизованных странах. Отчасти самостоятельно, отчасти же под влиянием доктрин французских и германских клиницистов всюду быстро и резко начали меняться взгляды на душевные страдания и на душевно-

больных. Всюду стали устраивать надлежащим образом приспособленные больницы и клиники. Особенно видное участие в этом движении приняла Англия, где O'Conolly в 30-х годах текущего столетия начал проповедовать принцип no-restraint, отрицающий всякое применение к больным каких-либо внешних стеснительных мер.

Первым существенно важным результатом такого направления может быть названа возможность для психиатрии опираться в своих выводах на данные, доставленные целым рядом точных наук: анатомией, физиологией, химией и т.д. Эти науки прежде всего несомненно доказали, что орган психической деятельности есть головной мозг и что расстройство психических функций обусловливается его заболеванием. Правда, к подобному убеждению пришли еще древние психиатры, еще Гиппократ учил, что душевные страдания развиваются в том случае, если изменения кардинальных жидкостей человеческого тела отразятся на головном мозгу — местопребывании душевной деятельности. Позднее последователи Александрийской школы также указывали на большие полушария (Страбон) или на оболочки головного мозга (Эразистрат), как на психический центр. Но все подобные взгляды основывались главным образом на фактах самонаблюдения, следовательно были лишены истинно научной опоры. Точный характер придали им лишь упомянутые выше вспомогательные науки; только они с неопровержимой ясностью убедили, что душевная деятельность тесно связана с целостью больших полушарий головного мозга, и именно с их серым корковым слоем. Знаменитый французский физиолог Flourans, удаляя у птиц полушария, заметил, что вместе с этим отделом головного мозга оперированные животные лишаются интеллигенции и воли. Отсюда он заключил, что названные функции являются функциями больших полушарий. Видоизменяя свои опыты, он добавил к этому выводу, что полушария действуют как одно нераздельное целое и что, следовательно, самостоятельной локализации для отдельных душевных способностей не существует. Далеко не все физиологи, однако, пришли к такому же мнению. Gall, основатель френологии, доказывая, что на различные области головного мозга должно смотреть, как на центры отдельных душевных способностей, высказал убеждение, что уже по форме черепа и по его особенностям мы в состоянии создать понятие о характере психической личности. Взгляды Gall'я во всей их чистоте держались весьма недолго, но более или менее слабое отражение их мы можем встретить даже и в современной науке. Так, напр., Hitzig, Ferrier и другие физиологи допускают, что мышление есть специальная функция переднего мозга. Wundt считает лобные доли «физиологическим субстратом известных процессов, связанных с высшими формами сознания». И такое мнение до сих пор находит себе горячую поддержку среди большинства клиницистов-психиатров. Однако более тщательное наблюдение доставляет ныне ряд доказательств, что различные ограниченные поражения головного мозга в состоянии

весьма существенно нарушить психические функции даже при том условии, если они совершенно не касаются лобных долей. С другой стороны, внимательный анализ элементарных психических процессов не замедлил выяснить тесную зависимость последних от деятельности высших органов чувств. «Мозговая кора при нормальных условиях не получает никаких непосредственных раздражений; сама по себе она слепа, глуха, бесчувственна, все возбуждения к ней доходят только через подкорковые узлы», — говорит Meynert. Вот почему современные психологи-психиатры учат, что на кору мозга следует смотреть первоначально как на tabulam rasam и что в ее нервных клетках только со временем залегают образы воспоминания, результаты раздражения высших органов чувств. Благодаря взаимному слиянию как вновь получаемых, так и испытанных ранее чувственных впечатлений могут образоваться понятия, и это-то ассоциирование чувственных впечатлений с выработанными понятиями обусловливает мышление, чувство и волю. Таким образом, ни одна из основных психологических категорий не может быть локализирована отдельно; все они берут начало в одном источнике — в чувственных раздражениях, и имеют один субстрат — всю мозговую кору.

Итак, на душевные страдания должно смотреть как на одно из проявлений нарушенного питания мозговой коры.

Но какие же причины могут расстраивать питание мозговой коры? Вот вопрос, правильное разрешение которого полно существенного практического значения. На нем поэтому с особенным вниманием останавливались психиатры последнего времени, и благодаря их дружным усилиям этиология помешательства представляется ныне настолько разработанною, что этим отделом современная психиатрия может по справедливости гордиться. Мы теперь знаем, что в ряду этиологических факторов наиболее видную роль играет наследственность в обширном смысле этого слова; мы обладаем массой бесспорных, точно произведенных наблюдений, которые доказывают, какое гибельное влияние на потомство имеют душевные и нервные болезни предков, их пьянство, беспорядочная жизнь, физические страдания и вообще все те условия, которые в резкой степени ослабляют их организм. Legrand du Saulle насчитывает около 90% наследственников между всеми душевнобольными. Другие психиатры хоть и приводят несколько меньший процент, но все согласны в том, что этот процент с каждым годом прогрессивно и быстро увеличивается.

Отсюда ясна настоятельная необходимость борьбы с передачей подобного рокового наследства. К сожалению, здесь одни психиатры без сознательного содействия всего общества могут сделать только очень мало; они могут и должны указать, с какой осторожностью следует заключать брачные союзы, какое вредное влияние на будущее потомство имеет излишнее употребление спиртных напитков и т. д. и т. д. До сих пор, однако, подобные советы имеют мало практического значения, тем более что лица с болез-

ненной нервной организацией по своей природе склонны поступать как раз наоборот; взаимные привязанности у них развиваются особенно часто, влечение ко всем возбуждающим средствам сплошь и рядом проявляется с непреодолимой силой. На долю врача-психиатра, следовательно, пока выпадает главным образом распространение здравых понятий и убеждений среди современного общества, выяснение громадных размеров зла, каковым является психическое вырождение. Практическая организация борьбы с ним есть дело только будущего.

Несравненно более влияния может оказать психиатр на второй после наследственности этиологический фактор — на неправильное воспитание. Я понимаю здесь воспитание в обширном смысле этого слова, разумею под ним всю сумму внешних условий, среди которых развивается и растет будущий борец за существование. Хотя человек рождается на свет с определенной психонервной организацией, с известными задатками и склонностями, полученными им от родителей, однако в зависимости от окружающей среды это наследие или крепнет и развивается далее, или же, не встречая себе поддержки, постепенно в той или другой степени утрачивает свое влияние. Один отец, нежно любя своего маленького сына, имел обыкновение каждый день украшать его колыбель цветами и мхом. По мере того как дитя подрастало, ему самому более и более нравилось окружать себя растениями и играть ими. Нет сомнения, что эти впечатления детства обладали большим значением для всей последующей деятельности его: из этого ребенка вырос знаменитый ботаник Линней. Гайдн сам рассказывает, что его музыкальные наклонности в первый раз дали себя знать в том раннем возрасте, когда он засыпал под мелодичное пение матери; он указывает также, какое громадное влияние имели на него, маленького ребенка, музыкальные упражнения его родителей. Подобные примеры можно часто встретить в биографии замечательных людей; они ясно свидетельствуют, как чутко относится нервная организация детей к получаемым ею впечатлениям, как упорно и долго она хранит их следы. Отсюда становится понятным глубокое значение воспитания. Как несомненный факт мы должны признать, что путем разумного воспитания может быть в значительной степени сглажено полученное по наследству расположение к душевным заболеваниям, при неправильном же, наоборот, такое расположение нередко возникает даже при отсутствии наследственных влияний. И в этом отношении современный педагог почерпнет в психиатрии очень много в высокой степени ценных для себя сведений и указаний. Он узнает, что головной мозг, как нераздельная часть человеческого организма, может развиваться правильно только параллельно с последним и что на физическую жизнь дитяти поэтому должно обращать особенно чуткое внимание. Ему будет понятно, почему для человека с резкими симптомами дегенерации лучше заранее отказаться от всякой деятельности, связанной с упорным умственным трудом, и обречь себя на иную, хотя, быть может, и более

скромную участь. Опытного педагога здесь не введут в соблазн даже подчас выдающиеся дарования его питомца; он знает, что развитие этих дарований превосходит часто только до известного возраста, перейдя который, мнимо талантливые дети остаются далеко позади своих сверстников. Но опыт психиатра учит еще, что наряду с укреплением физического здоровья при воспитании необходимо заботиться и о надлежащей выработке характера. Особенно важна в данном отношении разумная дисциплина для нервных детей: приучить их владеть собою, с уважением относиться к интересам окружающих, самостоятельно бороться с препятствиями, какие представляет жизнь, приучить с доверием относиться к своим силам, отнюдь, однако, не переоценивая их,— вот одна из главных задач, которые должен преследовать педагог, желающий воспитать полезного и возможно здорового члена общества.

Третье по своему значению место в ряду этиологических факторов занимают ненормальные условия, в которых протекает личная самостоятельная жизнь человека. Одни из этих условий могут затрагивать по преимуществу психическую сферу, другие — соматическую. Прежние психиатры особенное значение придавали первым, но более точные наблюдения показали ошибочность такого мнения; они выяснили нам, что физические моменты играют безусловно преобладающую роль и что все влияние психических или нравственных в конечном результате сводится на изменения, вызываемые ими также в физической организации.

Подробно изучая и анализируя способ действия вредных моментов той и другой категории, психиатрия вместе с тем приобретает богатый фактический материал, который, без сомнения, со временем ляжет в основу отдельно существенно важной для практической жизни науки — гигиены духа.

Но областью этиологии отнюдь не ограничиваются успехи нашей науки. Психиатры, вооруженные усовершенствованными и точными методами исследования, не оставляли без внимания и клинические картины, в которых выражаются душевные заболевания. Время мне не позволяет хотя бы вкратце остановиться на тех важных приобретениях, которые сделаны ими в этом отношении. Скажу только одно: клинические наблюдения все более и более выясняют тесную связь, соединяющую области психическую и соматическую; все более и более становятся очевидною истина, что душевное страдание обнаруживается не только психическими симптомами, но и физическими. Особенно резкое выражение нашел себе этот взгляд в учении об острых формах, известных под именем аменции, в учении, которое было создано лишь в самые последние годы. Всестороннее исследование лиц, заболевших аменцией, показало, что в их страдании соматические симптомы занимают не менее выдающееся место, чем психические. На аменцию с некоторым правом поэтому можно смотреть как на форму, переходную от болезней душевных к физическим, и подробное изучение ее, ныне едва

начатое, обещает осветить много дотоле темных сторон в патологии помешательства вообще.

Преследуя прежде всего собственные цели и задачи, психиатрическая клиника не проходила молчанием и тех вопросов, какие получались ею извне, из других областей практической жизни. Она старательно выяснила условия, при которых уничтожается способность человека правильно понимать и оценивать свои поступки; она представила тщательно разработанную характеристику состояния нравственной сферы при различных видах душевного заболевания и показала, в каком близком сродстве находятся между собою преступление и помешательство, как часто они, столь сходные по проявлениям, имеют и общий этиологический корень. Последний вывод, правда, представлялся некоторое время спорным, теперь мы обладаем многочисленными, точными наблюдениями, безусловно доказывающими его справедливость. От одного родоначальника, жестокого пьяницы, о котором рассказывает Ломброзо, в течение 75 лет произошло 200 воров и убийц, 280 слепорожденных, идиотов и чахоточных, 90 проституток и 300 умерших в возрасте раннего детства. И подобными фактами летописи психиатрии очень богаты.

Сообразно требованиям юридической практики, таким образом, возникла отдельная наука — судебная психопатология, наука еще очень юная, но уже пришедшая к весьма существенным выводам. Роль этой науки, однако, не ограничивается только оценкой того или другого сомнительного душевного состояния in foro; она имеет еще иное, несравненно более глубокое значение: она стремится вырвать вообще изучение душевного мира человека из сферы метафизических воззрений и рутинного формализма и сделать его объектом естественнонаучного, антропологического анализа.

Наряду с изменением взглядов на природу и характер душевных заболеваний изменилось наше мнение и относительно исходов и лечения их. Прежде всех душевнобольных считали неизлечимыми, смотрели на них как на опасное и бесполезное бремя. Ныне, опираясь на несомненные факты, психиатры принимают, что около трети душевных страданий оканчивается полным выздоровлением, если только заболевшие будут поставлены с самого начала в благоприятные условия. Исходя из того положения, что психические расстройства возникают вследствие нарушения питания одного из отделов центральной нервной системы, тесно связанной с остальным организмом, современные алиенисты прежде всего стараются улучшить общее физическое состояние больного и таким путем повлиять на ход патологического процесса в головном мозгу. Но сверх этого, на заболевание психического органа мы в состоянии действовать и более прямо: головной мозг, как всякий страдающий орган, настоятельно нуждается в отдыхе; создать соответствующую спокойную обстановку, удалить по возможности все раздражающие влияния — это значит поставить больного в условия,

которых, даже взятых в отдельности, часто бывает достаточно для полного излечения, если только последнее, по характеру страдания, вообще возможно. Могущественную поддержку здесь оказывает нам, наконец, и разумно организованный труд, по преимуществу физический, который имеет главною целью привлечь внимание больного на окружающий его реальный мир.

Все сказанное мною выше, мне кажется, с достаточной ясностью рисует нам взгляды современных психиатров на причины, вызывающие душевные страдания, на самый характер их, на способ их лечения. Как в этиологии, так в симптоматологии в терапии всюду проходит ныне красной нитью одно основное стремление — возможно более приблизить душевное заболевание к заболеваниям физическим.

Один из известнейших современных физиологов сказал: «Никакое чисто физиологическое исследование не может нам объяснить сознания. Каким образом молекулярные изменения в мозговых клетках совпадают с изменениями сознания? Вот неразрешимый вопрос!»

Я также не знаю, когда этот вопрос разрешится, и не могу сказать, когда психология всецело сольется с физиологией, да и сольется ли когда-нибудь; но тем не менее я твердо верю в одно: наступит время, когда мы будем иметь ясное представление о законах, которым подчиняются душевные заболевания, и когда последние мы будем изучать при помощи столь же точных методов, как и заболевания физические. Тогда психиатрия, удовлетворяя требованиям практической жизни, даст для нее ряд определенных и ясных формул; тогда и только тогда она и приобретет в действительности все то значение, которое должно принадлежать ей по праву.

Печатается по изданию:

Попов Н. М. Острое бессмыслие // Речь, произнесенная 28 января 1896 г., в годичном заседании Общества невропатологов и психиатров при Императорском Казанском университете. — Казань: Типолитография Императорского Казанского университета, 1896. — 15 с.

Острое бессмыслие

проф. Н. М. Попова

Речь, произнесенная 28 января 1896 г., в годичном заседании Общества невропатологов и психиатров при Императорском Казанском университете

Еще очень немного времени прошло с тех пор, как учение о душевных болезнях начало искать себе опору в точных науках, а это стремление уже увенчалось существенными результатами. Новые методы не замедлили принести за собою и новые факты, радикально заменившие прежние воззрения психиатров на область нормальной и патологической жизни души. Убеждения по-видимому незыблемой прочности оказались расшатанными в самых коренных основах; сомнения заступили место стройного миросозерцания. Но логика научной мысли, неустанно продолжавшей свою работу, уже скоро начала и созидающую деятельность, мало-помалу стала выясняться иная точка зрения на душевные страдания, более понятная для натуралиста. Дух и плоть, столь резко разделяемые психиатрами старой школы, оказались соединенными между собою крайне тесной связью, о существовании которой раньше и не подозревали. Внимательное наблюдение убедило, что если любое физическое страдание неизбежно отражается на духовной деятельности человека, то, с другой стороны, при каждом душевном заболевании мы можем открыть и изменения соматической сферы, а в некоторых случаях эти последние выступают даже на первый план. Отсюда естественно возникло сознание необходимости обращать тщательное внимание на физическое состояние душевнобольных, естественно явилась мысль воспользоваться физическими симптомами для всестороннего понимания клинической картины, для выяснения даже самой сущности заболевания.

И нигде, ни в одной области психиатрии такое стремление не обнаруживалось с большей ясностью, как в учении о так называемом остром бессмыслии.

Эта вновь установленная, или, выражаясь точнее, вновь устанавливаемая форма душевного страдания заслуживает особенного внимания; в ней рельефно отражается основной характер современного направления нашей науки. Вот почему я позволил себе избрать ее предметом сегодняшней речи.

Прежде чем, однако, приступить к выполнению своей задачи, я должен заметить, что наши сведения относительно острого бессмыслия пока далеко не обладают желательной полнотой, наши взгляды на него далеко еще не могут быть названы окончательно установившимися, и не подлежит сомнению, что уже в самом непродолжительном времени они видоизменятся и притом в существенных чертах. А пока почти каждый наблюдатель относится по-своему к развертывающейся картине, более или менее резко расходясь с другими авторами в понимании и оценке ее отдельных частей. Поэтому и я, как бы ни старался быть объективным, как бы ни желал ограничиться ролью беспристрастного фотографа действительности, а волей-неволей должен внести в свое описание известную долю субъективизма, если только, конечно, я хочу избегнуть сухой передачи беспорядочных фактов, не связанных логической нитью.

Сделавши эту оговорку, необходимую для правильного понимания дальнейшего изложения, я и могу теперь перейти непосредственно к интересующему нас вопросу.

Клиническое наблюдение учит, что душевное страдание, известное ныне под именем острого бессмыслия, может развиться под влиянием самых разнообразных этиологических факторов. Длительные соматические болезни, жизнь, полная труда и лишений, всевозможные излишества и эксцессы, продолжительно действующие угнетающие нравственные моменты — вот условия, которые предрасполагают к страданию, особенно если они падают на подготовленную дегенеративную почву. При наличности этих условий часто бывает достаточно уже незначительного толчка в виде душевного волнения, несущественного нарушения обычного жизненного режима, чтобы вспыхнуло заболевание. Но опыт показывает, что оно может развиться и при отсутствии перечисленных выше влияний у лиц, дотоле совершенно здоровых, вследствие заражения организма различными ядовитыми веществами, развивающимися в нем самом или поступающими извне. Так, картины острого бессмыслия мы иногда встречаем после отравления окисью углерода, гашишем, спорыньей. К этой же категории этиологических факторов с известным правом могут быть отнесены роды, острые инфекционные заболевания, например, тиф, крупозная пневмония.

Все только что перечисленные причины, способные вызвать болезнь, на первый взгляд кажутся крайне разнородными, но более внимательное изучение показывает, что они имеют между собою и много общего: все они глубоко изменяют организм in toto, резко нарушая процессы обмена и ослабляя питание составляющих его тканей, а следовательно, и нервной. Благодаря такому характеру влияния этиологических моментов мы часто задолго до развития острого бессмыслия можем наблюдать, как период предвестников, симптомы истощения нервной системы: бессонница или сон прерывистый, не освежающий, соединенный с тяжелыми кошмарами и мучительными сновидениями, головные боли, головокружения, чувство

тяжести в голове, нерасположение к занятиям, крайняя раздражительность, тоска, ничем не мотивированная — вот обычные жалобы, с которыми заболевающие обращаются к врачу. Таким образом, продромальный период вначале отличается крайней неопределенностью; много, если, основываясь на нем, мы можем сказать, что приближается какое-то общее заболевание.

Мало-помалу, однако, симптомы расстройства психической сферы начинают выступать ярче и определеннее. То больной вдруг ни с того, ни с сего удивит окружающих каким-нибудь странным сочетанием идей, не объяснимым ни его характером, ни уровнем его образования; то он сам пожалуется, что у него в голове все спуталось, мысли остановились; но только на одно мгновение, а затем снова наступает обычное состояние. Иногда в поведении больного замечаются различные странности: без всякой причины он сразу меняет отношения к своим близким, и притом обыкновенно в дурную сторону, но всегда на короткое время. Иногда уже теперь можно бывает подметить отрывочные идеи бреда, и чаще всего преследования: больного хотят отравить, убить. Всегда, однако, он быстро приходит в себя и начинает говорить здраво и разумно. Но внимательно наблюдая его в минуты кажущегося здоровья, по большей части не трудно бывает убедиться, что больной обнаруживает какую-то странную суетливость, недостаточную последовательность во всех своих действиях. Уже в этом периоде могут возникать отдельные мимолетные обманы чувств; иногда больной обращается к одному из окружающих, утверждая, что тот его звал, то вдруг с ужасом всматривается в пустое пространство, как бы видя там что-то необычайное. Раз фазис предвестников достиг такой степени развития, период резкого проявления болезни обыкновенно уже не заставляет себя долго ждать. Иногда сразу, чаще в течение нескольких дней, развертывается полная картина страдания. Главной, существенной чертой этой картины является своеобразное расстройство сознания, его спутанность. Больной теряет способность правильно понимать окружающее, надлежащим образом ассоциировать получаемые им впечатления. На высшей ступени болезни его состояние весьма близко напоминает собою то, которое переживает здоровый человек во время сонных грез: больной совершенно не в состоянии выяснить себе, кто он, где находится; самое невероятное предположение, самая абсурдная мысль кажутся вполне естественными, понятными; как у сонного, у него не существует ясного осознания времени, пространства, собственной личности. В известной части случаев, и быть может всего чаще, такое расстройство сознания находит себе по-видимому правдоподобное объяснение в возникающих у больного обильных обманах чувств. Действительно, галлюцинации и иллюзии, многочисленные, беспорядочные, быстро сменяющие друг друга, вторгаются в сознание и расстраивают, разрушают ту гармонию, какая царит здесь при обычных условиях, ряды представлений, образующих внутреннюю личность человека, распадаются, «я» затемняется, и продукты болезненно-возбужденных корковых

чувство-центров занимают все духовное поле зрения и владычествуют в нем; из них возникают идеи бреда, всецело подчиняющие себе действия больного, определяющие его настроение. Однако эти идеи бреда, как и материалы, из которого они созданы, отличаются отрывочностью, нестойкостью; они, безусловно, неспособны к систематизации.

Но так как обманы чувств обыкновенно представляют резкие колебания в быстроте взаимной смены и в самом количестве, то в зависимости от этих условий колеблется и степень расстройства сознания; более или менее крутые переходы от состояния сновидного или сравнительно ясного, близко напоминающего нормальное, это — почти правило, особенно в начальных стадиях болезни.

Из всего вышесказанного как бы вытекает, что иллюзии и галлюцинации определяют собою клиническую картину. Более внимательное наблюдение, тем не менее, убеждает, что это далеко не так. Мы знаем острые душевные заболевания иного рода, которые также характеризуются богатством и быстрой сменой обманов чувств, однако сознание при них страдает совсем не в той степени, как при остром бессмыслии. Сверх того, при некоторых формах последнего, после первоначального взрыва болезни, иллюзии и галлюцинации исчезают или, по крайней мере, становятся менее обильными, и между тем спутанность не только не уменьшается, но даже выступает еще резче.

Отсюда ясна неизбежная необходимость допустить, что обманы чувств вызывают спутанность сознания только при одном обязательном условии — если имеется первичное ослабление способности правильно сочетать представления, возникающие в сознании. В целой категории случаев острого бессмыслия мы никогда не замечаем галлюцинаций и иллюзий, или они встречаются только эпизодически, а спутанность существует, и притом выраженная в высшей степени: больной получает правильные впечатления, но эти представления не узнаются больным, так как они не называют тех, какими сопровождаются у нормального человека, а сочетаются с любыми, случайно находящимися в сознании в данное время.

Итак, существеннейшей клинической чертой острого бессмыслия должно считать первичное ослабление ассоциаторной деятельности коры головного мозга. Но здесь естественно возникает вопрос, отчего же происходит такое нарушение одной из основных функций психического органа? Можем ли мы дать какое-либо объяснение, почему перечисленные выше моменты влекут за собою подобное последствие? За ответом на эти вопросы современные психиатры обращаются к физиологии.

«Каждый ассоциационный процесс, — говорит Meynert, творец учения об остром бессмыслии, — сопровождается функциональной гиперемией»; при нормальных условиях эта гиперемия ограничивается только областью работающих элементов коры, которые с наибольшей жадностью присасывают питательные материалы, заимствуя последние из прилегающих тер-

риторий. Вот почему, чем интенсивнее эта частичная деятельность коры, тем более в ущерб другим отделам последней она выполняется, а в отдельных случаях может низводить ее до минимума. Архимед, поглощенный решением математической задачи, не видел и не слышал, как враги взяли город и окружили его самого. Конечно, такие эксквизитные факты редки; обыкновенно каждое представление вызывает массу побочных, стройность же логического мышления зависит от того, что в сознании преобладает одно, как цель, и ряд других, способствующих ее достижению, а все остальные представления, как выступающие менее резко, погашаются; внимание на них не останавливается. Если припомнить теперь, что все этиологические моменты, вызывающие развитие острого бессмыслия, имеют одну общую особенность — они резко ослабляют питание головного мозга, — то нам будет понятно, почему при этом страдании невозможна логическая стройность мышления: истощенный мозг здесь не в состоянии вырабатывать такого интенсивного представления, которое бы долго сохранялось и господствовало над остальными — отдельные участки коры здесь не располагают необходимым для этого количеством питательного материала — и в сознании выплывает ряд побочных, не сдерживаемых ничем.

Таким образом, спутанность есть выражение истощения. Но выше было сказано, что при некоторых формах острого бессмыслия выступают на сцену и явления раздражения — галлюцинации. Это кажущееся противоречие находит себе объяснение в условиях кровообращения в головном мозгу.

Как известно, из circulus arteriosus Willisii берут начало одновременно и артерии коры и подкорковых центров; первые отличаются длиной, извилистым ходом, обладают анастомозами; налить их вплоть до капилляров довольно трудно; последние коротки, с относительно широким просветом, и соединяются между собою только помощью капиллярной сети. Если элементы коры вследствие истощения слабо работают и поэтому слабо притягивают питательную жидкость, то вся обширная сеть корковых артерий спадается, налитие ее совершается еще труднее, чем нормально, а между тем количество крови в области circulus arteriosus иногда уменьшается сравнительно мало, и поэтому она в большем против обычного количестве поступает в сосуды корковых узлов. Последние, находясь в состоянии усиленной гиперемии, начинают работать энергичнее. Отсюда галлюцинации, которых, конечно, может и не быть, если резко уменьшено и общее количество крови, протекающей через сосуды основания мозга.

Но раз нет обманов чувств, то, разумеется, не может быть и речи о влиянии их на настроение и поступки, а между тем при негаллюцинаторных формах острого бессмыслия мы наблюдаем ту же резкую изменчивость настроения, те же крутые переходы от вялости, малоподвижности к усиленной деятельности. Такие колебания в настроении в подобных случаях возникают, вероятно, чисто органическим путем, они находят объяснение

себе в большем или меньшем снабжении коры кровью; на них можно смотреть как на проявление apnoё или dispnoё нервных клеток.

Из всего сказанного до сих пор относительно клинической картины острого бессмыслия видно, что характерной чертой, отделяющей его от других душевных заболеваний, является первичная спутанность сознания. Но если мы пожелаем далее анализировать картину страдания и раздробить его на отдельные виды, то легко придем к убеждению, что у нас пока нет надежного клинического критерия, который бы позволил с успехом выполнить такую попытку. Можно, правда, следуя большинству авторов, различать случаи бессмыслия, где на первый план выступают галлюцинации, от тех, где последних или совсем нет, или они являются эпизодически, поэтому можно принимать две основные формы страдания — галлюцинаторную и ступорозную. Но мы должны помнить, что, как было выяснено, между этими видами по существу нет резкого постоянного различия. В самом деле, при галлюцинаторных формах мы имеем головной мозг, неглубоко ослабленный; здесь кора, орган ассоциаторной деятельности, еще может кое-как выполнять свою задачу, подкорковые узлы еще не лишены возможности приходить в состояние гиперемии, но как только являются на сцену клинические симптомы усиленной деятельности этих узлов — галлюцинации, они сразу расстраивают функцию уже непрочного ассоциирующего аппарата: мы наблюдаем спутанность как непосредственное следствие обманов чувств. При ступорозных формах упадок питания головного мозга достигает более резкой степени, при них уже невозможна гиперемия подкорковых узлов, при них ассоциирующий механизм оказывается несостоятельным и помимо каких-либо случайных причин.

Галлюцинаторную форму часто подразделяют еще на маниакальную и меланхолическую; первая отличается повышенным преобладанием веселого; характерным признаком второй служит мрачное, подавленное настроение, отражающееся в идеях бреда и поступках больного. Насколько, однако, эти данные для дифференциальной диагностики являются непрочными, видно уже из того, что практика заставила выделить, как особый вид, галлюцинаторную форму в собственном смысле, куда отнесены случаи без преобладания какой-либо определенной аномалии в сфере чувства.

Но я не буду далее останавливаться на изменениях психической сферы. Есть еще одна сторона клинической картины острого бессмыслия, о которой до сих пор я не сказал ни слова, а между тем она представляет выдающийся интерес. Это — резкие нарушения соматической жизни, без которых не протекает ни один случай занимающего нас страдания. Разнообразные расстройства физического здоровья встречаются уже в периоде предвестников: то понижение, то, и чаще, повышение температуры, иногда до 39° и даже до 40 °С, извращенные суточные колебания температуры, быстрый упадок общего питания, различные гастрические расстройства (потеря аппетита, рвота, иногда прожорливость), обложенный язык, деятельность

сердца, не пропорциональная температуре, приливы крови к голове, малый легко сжимаемый пульс. Появление в моче белка, сахара, избытка фосфатов, уменьшение потоотделения — вот наиболее частые соматические симптомы, с которыми мы встречаемся, исследуя больных в начальной фазе бессмыслия. В дальнейшем течении страдания, и иногда уже очень рано, сюда присоединяются явления, прямо указывающие на поражение нервной системы: общий тремор, шаткая походка, повышение сухожильных рефлексов, равно как и механической возбудимости мышц, боли в конечностях, ослабление болевой чувствительности, иногда неравномерность зрачков или ясно выраженное расширение их, затруднение глотания, скрежетание зубами.

Все только что перечисленные физические симптомы в своей интенсивности идут рука об руку с психическими, уменьшаясь и усиливаясь одновременно с колебаниями последних, а эти колебания — почти обязательное правило в течение болезни, которая может тянуться от нескольких дней и недель до года и даже дольше. Наиболее часый исход ее — полное выздоровление, хотя нередко наблюдается и развитие последовательного слабоумия.

Такова общая характеристика болезни, на которой я остановил, мм. г-ни и г-ри, Ваше внимание. Мы видели, что острое бессмыслие всегда развивается под влиянием этиологических моментов, поражающих весь организм. Оно начинается неясным периодом предвестников, между которыми симптомы соматические выступают на видное место. В период высшего развития болезни эти симптомы затемняются проявлениями психического расстройства, но внимательное наблюдение доказывает, что они продолжают существовать, и даже в более резкой форме, а исчезают только с прекращением страдания. Другими словами, в остром бессмыслии мы имеем такое заболевание, которое одновременно охватывает как психическую, так и соматическую сферы, в различные периоды с различной силой отражаясь на той и на другой.

Но, рассматриваемое с этой точки зрения, острое бессмыслие близко напоминает собою различного рода инфекционные страдания, уже давно и хорошо нам известные.

Действительно, при тифе, инфлюенце и т. п. мы наблюдаем также неясный период предвестников, которые указывают, что наступает заболевание всего организма, выражающееся поэтому как физическими, так и психическими симптомами. За этим периодом следует полное развитие болезни, когда на первом плане являются соматические расстройства, но никогда не отсутствуют психические; а если мы ближе всмотримся в последние, то без труда убедимся, что они по существу часто те же, какие были подробно разобраны нами при описании острого бессмыслия. В обоих случаях мы видим первичное ослабление ассоциирующей деятельности коры, в обоих случаях результатом такого ослабления является спутанность сознания со всеми своими способностями.

Таким образом, аналогия невольно кидается в глаза. Но она станет еще более убедительной, если мы вспомним целый ряд других факторов, прочно установленных современной клиникой и полных в данном отношении глубокого интереса. Такое наблюдение показало, что клинические картины, вызванные отравлением различными ядами, например, гашишем, атропином, спорыньей, окисью углерода, ничем не отличаются от острого бессмыслия. Болезнь, известная под именем собачьего бешенства, выражается, между прочим, и рядом психических симптомов, характерных для только что названного душевного страдания, а что она обуславливается поступлением в организм яда животного происхождения, это уже бесспорный факт. Душевное расстройство, которым иногда осложняются различные виды множественного неврита, чаще всего с полным правом может быть отнесено к острому бессмыслию, но между тем вряд ли кто из современных невропатологов сомневается, что и здесь причину болезни следует искать в инфекции. Большую часть психозов, возникающих в послеродовом периоде, также должно назвать острым бессмыслием, и тщательным наблюдением теперь выяснено, что при страданиях этого рода все дело сводится на самоотравление организма. Микроскопическое исследование головного мозга лиц, страдающих острым бессмыслием, произведенное, правда, пока в единичных только случаях, выяснило, что мы имеем перед собою изменения, очень напоминающие те, которые были найдены при холере, собачьем бешенстве, тифе и т. п. Эти факты не может игнорировать самый закоренелый скептик. Они являются вескими данными в пользу предположения, что в остром бессмыслии мы имеем, по всей вероятности, заболевание инфекционного характера. Однако высказываться более определенно о природе инфекции, об условиях ее возникновения еще преждевременно. Мы вправе пока утверждать только одно: в зависимости от крайнего разнообразия этиологических моментов необходимо допустить соответствующее разнообразие и токсического начала. В самом деле, при таком допущении нам будет понятно не только странное сочетание, по-видимому, столь разнородных факторов в этиологии болезни, не только удивительная полиморфность ее клинических картин, но и в особенности чрезмерное различие в продолжительности страдания и в его исходах.

Но если мы согласимся с только что высказанным мнением, то как его неизбежное логическое последствие должны вместе с тем принять, что на острое бессмыслие необходимо смотреть не как на строго обособленную клиническую картину, но как на обширную группу весьма различных заболеваний, только поверхностно связанных между собою некоторыми общими чертами.

Установить более точную характеристику этих заболеваний, выяснить природу токсического начала, вызывающего их, а вместе с тем указать и рациональный терапевтический путь — такова глубоко благодарная задача, которую, будем надеяться, с успехом разрешит уже ближайшее будущее.

Печатается по изданию:

Попов Н. М. Эпилепсия в истории Европы XIX столетия. — Казань: Типолитография Императорского университета, 1899. — 20 с.

Эпилепсия в истории Европы XIX столетия

д-р Н. М. Попов, ордин. проф. Императорского Казанского университета

Публичная лекция, прочитанная 26 марта 1899 года в пользу учеников начальных народных училищ в местностях, пострадавших от неурожая

Эпилепсия, или падучая, принадлежит к числу весьма распространенных нервных болезней, и без сомнения, многим из Вас даже случалось видеть припадки, которыми она проявляется: идет человек, по-видимому совершенно здоровый, вдруг вскрикивает и, как бы сраженный какой-то таинственной силой, без сознания падает на землю; страшные судороги охватывают все его тело; у рта показывается пена, нередко окрашенная кровью. Так продолжается обыкновенно не более нескольких минут; затем больной впадает в глубокий сон, выйдя из которого, ничего не помнит, что с ним происходило, а жалуется лишь на общую разбитость и усталость. Если Вы были свидетелями подобной сцены, то Вы знаете, что такое типичный эпилептический припадок. Но эпилептический невроз далеко не всегда выражается подобными припадками. Клинические проявления его могут быть крайне разнообразны. В одних случаях больной, теряя сознание, не падает, а неподвижно остается на своем месте или даже совершает ряд как бы целесообразных действий, о которых потом не сохраняет никакого воспоминания. В других случаях весь припадок состоит только из кратковременного головокружения, причем сознание не утрачивается вполне. Известны далее случаи, когда судорожный припадок эпилепсии заменялся глубоким сном, который охватывал человека врасплох, в самый разгар кипучей деятельности, среди шумного, веселого общества или в момент какой-нибудь официальной церемонии. Сами судороги при эпилепсии далеко не всегда бывают общими; иногда они захватывают лишь какую-нибудь ограниченную, определенную область и в таком виде могут наблюдаться при полном сохранении сознания… Однако я не имею в виду перечислять здесь все разновидности припадка падучей: не они дали мне довод избрать эпилепсию предметом сегодняшней лекции, а те изменения в психической сфере человека, которые нередко возникают под ее влиянием.

Наблюдение учит, что если человек долгое время страдает эпилепсией, особенно если припадки быстро следуют один за другим и особенно если они начали появляться в раннем возрасте, наблюдение показывает, что при этих условиях вся психическая жизнь больного мало-помалу может резко изменяться: у него вырабатывается так называемый эпилептический характер.

Главной основной чертой эпилептического характера принято называть раздражительность. В самом деле, эпилептик вообще наклонен к безумным вспышкам гнева, к актам дикой жестокости, которые он совершает, находясь под его влиянием, и это при ничтожном поводе или даже без всякого внешнего импульса. Но раздражительность не всегда, не во всякое время отличает эпилептика. Иногда, и опять-таки без достаточного мотива, больной круто меняется. Он делается боязливым, робким, приниженным, услужливым до низкопоклонства, снисходительным, даже льстивым, и такие крайности, беспорядочно чередуясь, могут быстро сменяться одна другою. Столь же чрезмерная изменчивость наблюдается и во всем настроении больных, и в способности их к умственной деятельности. То они печальны, мрачно смотрят на будущее, впадают в отчаянье, то напротив, испытывают чувство благосостояния, полной удовлетворенности, строят самые смелые планы, грандиозные проекты, плохо вяжущиеся с их печальным положением. Иногда они капризны, наклонны к ссорам, жалобам, кляузам, даже к дикому насилию, то, напротив, отличаются мягкостью, благородством, высказывают глубокое религиозное чувство, самые альтруистические взгляды, и все это в резко преувеличенном виде, и все это без малейших внешних мотивов. Не менее резкие контрасты замечаются и в энергии умственной деятельности эпилептиков и в содержании идей, которые их занимают. Иногда мы констатируем у больных интеллектуальную подавленность, ослабление памяти, внимания, способности правильно понимать и оценивать происходящее вокруг; им трудно собрать мысли, и они сами сознают спутанность своего мышления. В другой раз, наоборот, у тех же субъектов замечается в высокой степени повышенная способность к умственной работе: мысли быстро следуют одна за другою, тяжелый труд им легко дается, и в какой-нибудь час они могут сделать несравненно более, чем до того в целый день.

Колебания в настроении и в высоте интеллекта налагают естественный отпечаток на всю внешнюю деятельность больных, на все их поступки. В течение некоторого времени эпилептик является трудолюбивым, точно выполняющим свою работу, внимательно относится к ней и легко заслуживает самые искренние похвалы; но такое поведение может сразу меняться: больной становится небрежным, ленивым, забывает даже элементарные вещи, проводит все время в бездельном блуждании из угла в угол, обнаруживая в действиях ту же спутанность, как и в идеях. В это именно время у эпилептиков могут развиваться самые дурные наклонности, самые вред-

ные стремления; они жалуются на всех, ссорятся со всеми, и в припадке гнева набрасываются на окружающих, чаще всего без всякого вызова с их стороны. Наконец, видной особенностью эпилептиков в очень многих случаях является также притупление нравственного чувства, выражающееся между прочим грубым, черствым эгоизмом. Строго говоря, на нравственную тупость указывают уже приведенные выше свойства характера эпилептиков: чудовищная жестокость, которую они проявляют в состоянии раздражения, наклонность к кляузам, недоверчивое, озлобленное отношение к окружающим. По мере того как тянется заболевание, альтруистические чувствования более и более глохнут, эпилептик все более и более становится человеком, думающим только о себе, отстаивающим только собственные интересы, да и то понимаемые чрезвычайно узко.

Таковы главнейшие свойства эпилептического характера. Но, замечательный факт, невроз, так глубоко расшатывающий духовную жизнь человека, очень нередко щадит умственные способности в строгом смысле этого слова. Более того, наряду с эпилепсией могут существовать даже выдающиеся умственные силы, бесспорная талантливость. Среди наиболее видных деятелей в области науки, искусства, политики можно назвать много громких имен, принадлежащих заведомым эпилептикам: Мольер, Юлий Цезарь, Магомет, Кромвель, Ришелье, Мюссе, Петрарка, Свифт, Флобер, Достоевский — все это были эпилептики. Но само собой понятно, что болезнь должна была наложить на них тот или иной отпечаток, и было бы в высшей степени поучительно проследить, как отражалась эпилепсия на творчестве великих людей, как она повлияла на научную или общественную их деятельность. Однако такая задача слишком обширна; ее нельзя уложить в рамки отдельной лекции. Сегодня я позволю себе поэтому остановить Ваше внимание только на одном замечательном общественном деятеле — эпилептике, жившем в сравнительно близкие к вам времена.

Бурный водоворот событий, разыгравшихся в конце прошлого столетия во Франции, выдвинул на политическую арену крайне выдающуюся личность, которая в короткое время достигла высоты, недоступной для обыкновенного смертного, удерживалась на ней в течение долгих лет и оказала глубокое влияние на дальнейший ход всей европейской истории. Эта личность — Наполеон I.

Всякому образованному человеку очень хорошо известна деятельность Наполеона как полководца и администратора; все Вы, конечно, хорошо знаете его биографию, и я вовсе не имею в виду рассказывать ее здесь, но мне бы хотелось только напомнить некоторые факты из жизни Наполеона, обрисовывающие характер его психонервной организации. Я разверну перед вами историю его болезни, его скорбный лист.

Начну с этиологии, с рассмотрения причин, объясняющих заболевание.

Историки, изучавшие эпоху Наполеона и интересовавшиеся его личностью, сообщают нам сравнительно скудные сведения об его родных. Известно, однако, что его мать, женщина простого происхождения, отличалась вполне хорошим здоровьем и строгой психической уравновешенностью. Разве одно можно сказать о ней — по крайней мере в преклонном возрасте она выдавалась замечательной скупостью; отец Наполеона происходил из старого дворянского рода; обремененный большой семьей, всю жизнь он боролся с нуждой и умер, еще далеко не достигнув старости.

Наполеон признавался Антомарки, что его отец был алкоголик. Если это заявление справедливо, то оно вполне объясняет, почему как сам Наполеон, так и его братья и сестры в большей или меньшей степени были предрасположены к различным нервным и душевным заболеваниям, почему они выдавались такими свойствами ума и характера, которые присущи только дегенерантам. Сестры своим легкомыслием и безнравственностью удивляли даже современников, более чем нетребовательных в этом отношении. Одна из них, Паулина, страдала истерией. Брат Наполеона, Люсьен, отличался жадностью, чувственностью, самым узким эгоизмом. У самого Наполеона наследственность сказалась прежде всего целым рядом так называемых признаков физического вырождения. Вот как описывают его современники: Наполеон малого роста (1,5 метра); голова его мезоцефалического типа; лицо, с ясной асимметрией, отличается громадными челюстями, выдающимися скулами, слишком глубокими глазными впадинами. Во всем теле нет пропорциональности, присущей нормальному человеку: руки слишком длинны, ноги слишком коротки; голова сидит слишком глубоко между плечами; спина сгорблена. Сочетание таких признаков, указывавших, что организм Наполеона развивался под влиянием каких-то вредных условий, это сочетание весьма естественно давало повод заключать, что также при неблагоприятных условиях возникала и росла его нервная система. И, действительно, лица, близко знавшие Наполеона, свидетельствуют, что он уже с детства страдал различными нервными болезнями. Так, он часто испытывал жестокие головные боли, сопровождавшиеся тошнотой. На лице у него постоянно замечалось непроизвольное мигание левым глазом и подергивание левого уха. Эти судорожные движения в момент волнения всегда усиливались и распространялись далее: Наполеон начинал выворачивать правую руку и подымать правое плечо; губы его судорожно подергивались, челюсти производили жевательные движения. Одним словом, Наполеон страдал мигренью и тиком. Но что представляет особенно важное значение — у него с детства наблюдались эпилептические припадки. К какому именно времени относится начало этих припадков, точно не установлено. Известно, однако, что еще в Бриеннской школе, когда Наполеона хотели наказать за непослушание, с ним случился жестокий припадок, испугавший всех окружающих и заставивший отменить наказание (de Narvins, Histoire de Napoleon). Как часты были припадки

у Наполеона, трудно сказать; но многие авторы упоминают о них в самые различные эпохи его жизни. Так, в мемуарах Констана говорится, что подобный припадок был 10 сентября 1804 года и продолжался несколько часов, так что Жозефина позвала на помощь приближенных. Придя в себя, император приказал свидетелям молчать о том, что с ним произошло. В 1805 году наблюдал подобный же припадок Талейран в Страсбурге. Вот как он описывает его: «Наполеон поспешно выбежал из комнаты Жозефины, обхватил меня руками, потащил в соседнюю комнату и, пробормотав, чтобы была заперта дверь, упал на пол. Он стонал, из рта выходила пена, с ним были судороги, которые через четверть часа прекратились».

Узнав об измене своих маршалов — Мормона, Бертье и других, Наполеон был крайне поражен: «Ночью, — рассказывает Слоон («Новый Наполеон»), — у него случился жестокий судорожный припадок. Камердинер услыхал страшный крик и бросился в комнату императора. После судорог наступил сон, а затем, проснувшись, Наполеон окончательно пришел в себя. На другое утро один из наиболее близких к императору, Коленкур, был поражен громадной переменой с Наполеоном; глаза его ввалились и потускнели; он, казалось, лишь с трудом узнавал окружающие предметы». Точно такой же припадок с императором сделался в Э, когда после отречения от престола он ехал на остров Эльбу. Но не все припадки носили столь типичный характер; иногда они заменялись внезапно наступавшим глубоким сном, из которого не было возможности его пробудить. Слоон рассказывает, что в битве под Лейпцигом, когда Наполеон получил известие об измене саксонцев, он тяжело опустился на стул, тотчас же впал словно в оцепенение и с полчаса сидел в бессознательном состоянии, по внешности напоминавшем глубокий сон. Очнувшись и сделав неотложные распоряжения, он еще, по-видимому, долго не мог совершенно прийти в себя; все утро бесцельно бродил по Лейпцигу с таким растерянным видом и в таком беспорядочном костюме, что императора не узнавали его офицеры. Только через день Наполеон стал снова бодрым и деятельным. По-видимому, в таком же положении он находился и накануне битвы при Линьи, когда, едва отдав необходимые приказания, он погрузился как будто в «летаргическое» состояние. Во время роковой битвы при Ватерлоо Наполеон чувствовал себя так плохо, что вынужден был сойти с коня и, сидя у стола, то и дело впадал в дремоту.

Приведенные выше факты, а число их я мог бы легко увеличить, категорически свидетельствуют, что у Наполеона наблюдались несомненные припадки эпилепсии. Является вопрос, отразилось ли у него это страдание на душевной деятельности, и если да, то каким образом?

Большинство историков, описывая характер Наполеона, единодушно отмечают, как выдающуюся черту, замечательное притупление нравственного чувства. Эта особенность, ясная еще в детские годы, с возрастом постепенно выступает все резче и рельефнее. Ребенком Наполеон часто бил

братьев, а затем сам же шел жаловаться на них своей матери, чтобы избегнуть грозившего наказания. В школе он ссорился постоянно со всеми товарищами. Но в особенности ярко обрисовывает нравственный облик Наполеона его отношение к родине, к Корсике, где он подолгу живал в первые годы своей военной службы. Для того, чтобы это отношение было более понятно, я должен напомнить несколько исторических фактов. В последние годы владычества Бурбонов остров Корсика отчасти хитростью, отчасти силой был присоединен к Франции. Знаменитый корсиканский патриот Паоли удалился в добровольное изгнание, но из Англии, где жил, поддерживал тесные отношения со своими единомышленниками, тяготившимися иноземным владычеством. Когда вспыхнула французская революция, брожение охватило и Корсику. Население разделилось на несколько партий; одни, во главе с возвратившимся Паоли, мечтали о свободе Корсики под протекторатом Англии, другие предпочитали оставаться в соединении с Францией, чтобы воспользоваться всеми правами французских граждан; третьи, наконец, добивались абсолютной независимости. Между всеми партиями происходила ожесточенная борьба, и в ней принял живое участие Наполеон. Ему в это время всего было двадцать лет, т. е. он находился как раз в том возрасте, когда человеку особенно свойственны идеальные стремления, когда он особенно горячо реагирует на нарушение принципов этики, нередко забывая при этом даже собственные интересы. Как же ведет себя Наполеон при этих условиях, когда дело идет о благе родины, которой, по его словам, он был так беззаветно предан? Все его поступки носят на себе отпечаток не пылкого юношеского чувства, а холодного, грубого, расчетливого эгоизма. Сначала он принимает сторону Паоли, являясь ярым патриотом, затем резко переходит в противоположный лагерь; во главе милиции он нападает на регулярные войска, а через несколько месяцев после этого вместе с французскими войсками делает неудачную попытку занять крепость, принадлежащую корсиканцам, и все это он совершает, руководствуясь единственной целью доставить себе и своей семье материальное обеспечение, а также получить преобладающее влияние на дела всего острова. Вынужденный возвратиться во Францию, Наполеон искусно эксплуатирует нищету, в которой очутилась его семья, громко объявляет себя пострадавшим за дело революции, и всеми силами старается сблизиться с господствовавшей тогда якобинской партией. Несмотря на то, что его полк уже давно находился в армии, сражавшейся против австрийцев, он не спешил к нему, и только тогда, когда заручился поддержкой якобинцев, принял участие в военных действиях. Отличившись на войне, Наполеон был представлен к производству в бригадные генералы, но опасаясь, что это представление не утвердят, не остановился даже перед прямым подлогом. В послужном списке, посланном в Париж, он показал, что находится на службе годом больше, чем то было на самом деле; утверждал далее, что будто бы в бою командовал батальоном, и решительно отрицал, чтобы

выдавал себя когда-либо за дворянина. Чем более видного положения достигал Наполеон, чем шире становился круг его деятельности, тем очевиднее сказывалось в нем отсутствие какого-либо руководящего нравственного принципа. 13-го Вендемьера, когда население Парижа готовилось к восстанию, Наполеон говорил Жюно: «Ах, если бы инсургенты выбрали меня своим вождем: я в продолжение двух часов захватил бы Тюльери, прогнал бы оттуда презренных конвенционалов». Едва прошло несколько часов, как Наполеон уже во главе конвенционалов пушечными выстрелами усмирял восстание. Здесь, в этом факте ярко сказался не убежденный политический деятель, а наемный бандит, который дерется за того, кто ему больше платит. Достигнув самой высшей ступени могущества, какая только доступна человеку, Наполеон остается тем же сухим и черствым эгоистом, мечтающим только о себе и презирающим все остальное. «Необузданно честолюбивый, собственную личность он выдвигал в своих мечтах и планах везде и всюду на первое место, — говорит Тэн, — точнее сказать, он отождествлял будущую историю земного шара с своей биографией и биографией своего потомства». В Италии он заявил Бурръену: «Европа — это маленький клочок земли. Великие империи и великие перевороты имели место только на Востоке, где живут 600 миллионов людей». Год спустя он мечтал: «Если я овладею Сен-Жан-Акром, я найду там много сокровищ и оружия. Я подыму и вооружу всю Сирию, пойду на Дамаск, увеличу свою армию, возбуждая всех недовольных, явлюсь в Константинополь, низвергну Турецкую империю и осную на Востоке новое великое царство, которое обессмертит мое имя». В ноябре 1811 года он сказал Прадту: «Через 5 лет я буду повелителем вселенной, остается только Россия, но я ее уничтожу».

Я намеренно привел эти цитаты, в которых Наполеон высказывает самые задушевные свои думы: везде в них только одно его «я». О благе, о счастье людей нет ни полуслова. Ни одной минуты Наполеон не останавливается на мысли, что его планы связаны с потоками крови. В Дрездене, когда Меттэрних заметил, что последняя война стоила 200 000 человеческих жизней, Наполеон отвечал: «Что значит для меня 200 000 человек!» Позднее, в последние годы жизни, в своих сочинениях Наполеон высказывал самую страстную любовь к Франции, но если сопоставить его слова с его делами, то первые невольно покажутся только громкой, риторической фразой.

Таким образом, изучение жизни и деятельности Наполеона приводит нас к убеждению, что выдающейся чертой этого человека следует признать слабость нравственного чувства — черта, которую отмечает большинство историков и которая дала Тэну основание сравнить Наполеона с разбойником высшего полета. Но, описывая эпилептический характер, я уже показал, что именно эта особенность присуща весьма многим эпилептикам, страдающим тяжелой формой невроза.

Продолжим далее наш анализ психической личности Наполеона.

Второй выдающейся чертой его характера мы должны назвать замечательную, переходящую границы нормы раздражительность. Слоон рассказывает, что, находясь в Бриэнском училище, Наполеон во время ссор с товарищами часто впадал буквально в состояние неистовства, во время которого наносил серьезные раны окружающим. Подобные же факты, относящиеся к позднейшей жизни Наполеона, мы встречаем у Тэна. На откровенное заявление сенатора Вольнея, что Франция желает возвращения Бурбонов, Наполеон, потеряв самообладание, ответил таким ударом ноги, что Вольней упал без сознания и несколько дней пролежал в постели. В Сен-Клу, когда Жозефина застала его в слишком интимной беседе с одной дамой, Наполеон так стремительно набросился на свою супругу, что императрица едва успела убежать вон, и целый вечер он находился в крайне раздраженном состоянии, ломал мебель, какая только попадала ему под руку. Он сам про себя говорил: «Я столь раздражителен, что легко мог бы сойти с ума, если бы кровь не текла в моих жилах с такой медленностью». И действительно, приступы дикой ярости, в которую он приходил по самому ничтожному поводу, наводили панический страх на всех приближенных; перед ним трепетали тогда даже храбрейшие из его маршалов — люди, которые на полях битвы привыкли спокойно смотреть в лицо смерти. Однако не всегда Наполеон отличался подобной раздражительностью; временами настроение его круто менялось; он становился чрезвычайно мягким, с сочувствием относился к чужому горю. Когда он видел волнение Дондоло, защищавшего Венецию, преданную Австрии, он сам чуть не начал плакать. В 1806 году, отправляясь в армию, он никак не мог расстаться с Жозефиной и рыдал так, что с ним сделался нервный припадок. Временами Наполеона покидала даже обычная его храбрость; он становился робким, трусливым до малодушия. После отречения от престола, по дороге на остров Эльбу, он до такой степени боялся покушений на свою жизнь, что, не надеясь на сопровождавший его конвой, надел на себя форму австрийского полковника, каску прусского и пальто русского комиссара; остановившись в гостинце, он буквально дрожал при малейшем шорохе. И так поступал и вел себя человек, который оказывал чудеса храбрости и не утрачивал самообладания в самые решительные минуты боя. Таким образом, выдающейся особенностью характера Наполеона следует назвать также крутые колебания в настроении, быстрые переходы от одной крайности к другой. Но вы помните, что именно эту особенность мы отметили как существенную черту эпилептического характера.

Резкие колебания у эпилептиков мы констатировали и в интенсивности их интеллектуальной деятельности, в способности их к умственному труду. Совершенно то же самое видим мы у Наполеона. То он проявляет необычайную деятельность, спит не более 3–4 часов в течение всех суток; проработав без устали целый день, он просыпается ночью, будит своих секре-

тарей и начинает им диктовать. Мысли его текут так быстро, что самое искусное перо не в состоянии их записать. Внимание его легко переходит от одного предмета к другому; одновременно он может заниматься и законодательной деятельностью и административной, вникает в мельчайшие подробности военной организации, разрешает экономические вопросы, вмешивается в дела народного просвещения, в управление театрами и т. д. и при всем этом не чувствует ни малейшего утомления, что порою удивляло, по собственному признанию, его самого. В такие периоды жажда работы, энергия, не находившая себе достаточного исхода, даже тяготила его. Но не всегда Наполеон бывал таким. Временами он впадал в противоположную крайность, и притом без всякого внешнего повода, в самом разгаре оживленной деятельности, продолжать которую вдобавок настоятельно требовали внешние условия. После победы под Дрезденом он совершенно не воспользовался ею, обнаружив замечательную вялость в преследовании разбитых союзников: едва начал он тогда приводить свой план в исполнение, как впал тотчас же в состояние какой-то загадочной апатии. Все офицеры французской армии знали, что неприятель разбит, и крайне удивлялись, почему их вождь не принимает никаких мер, чтобы окончательно расстроить его. Подобные колебания в настроении особенно стали заметными после возвращения Наполеона с Эльбы. Возбуждение и упадок духа постоянно чередовались, что резко отразилось на всем образе действия Наполеона и немало способствовало Ватерлооской катастрофе.

Таким образом, наш анализ душевной жизни Наполеона приводит к убеждению, что эпилептический невроз наложил тяжелую руку и на этого замечательного человека: мы у него нашли все основные черты эпилептического характера.

Душевное состояние Наполеона уже неоднократно останавливало на себе внимание не только историков, но и невропатологов. В самое последнее время ему были посвящены два исследования; одно принадлежит перу профессора Ломброзо, автором другого является наш соотечественник проф. Ковалевский.

Цезарь Ломброзо, набрасывая характеристику Наполеона, смотрит на него с точки зрения своей гипотезы, по которой гениальность есть не что иное, как вид психической ненормальности. Он говорит буквально следующее: «Гениальность есть форма психоза на почве вырождения с признаками специального эпилептического характера». Ломброзо считает бесспорным фактом, что эпилептический припадок вполне аналогичен с моментом высшего экстаза у гения; бессознательную умственную деятельность мозга гениального человека он сопоставляет с непроизвольными сокращениями мускулов у эпилептиков. Но приведем подлинные слова Ломброзо: «Наиболее выдающаяся черта гениальности — это бессознательное творчество, но она вместе с тем представляет собою самое характерное прояв-

ление эпилепсии. Это обстоятельство неизбежно приводит к заключению, что она есть особенная, так сказать божественная, вариация священного недуга (эпилепсии)». Заканчивая свою статью, Ломброзо добавляет, что у некоторых больных не только припадок, но и вся жизнь полна психическими явлениями эпилепсии, и что самым разительным примером в этом отношении служит Наполеон. Я не имею в виду останавливаться здесь на вопросе об отношении между гениальностью и умопомешательством, вопросе очень сложном и обладающем в настоящее время уже обширной литературой. Ограничусь поэтому только немногими общими замечаниями.

Согласно установившимся ныне взглядам, гениальность и душевное расстройство — два явления, существенно отличные одно от другого. Если наблюдение показывает, что между членами одной и той же семьи очень часто встречаются лица душевнобольные, с одной стороны, и выдающихся дарований, талантливые — с другой, то эти факты находят себе объяснение в крайне утонченной психонервной организации, которая составляет особенность некоторых семейств; она при благоприятных условиях может проявляться в виде талантливости, гениальности, а при неблагоприятных повести к душевному заболеванию. Такое предположение вместе с тем делает понятным, отчего так часто талантливые люди подвержены психическому расстройству.

Совершенно иначе, чем Ломброзо, смотрит на Наполеона проф. Ковалевский.

Признавая у него, подобно другим невропатологам, тяжелую форму эпилепсии, этот автор, однако, не склонен приписывать неврозу большого влияния на духовную жизнь Наполеона. Проф. Ковалевский, по-видимому, не признает у него свойств, присущих эпилептическому характеру, но указывает, что в последние годы деятельности под влиянием участившихся припадков умственные силы Наполеона начали заметно падать.

Наш анализ привел нас между тем к убеждению, что эпилепсия глубоко, коренным образом изменила всю психическую личность Наполеона, и черты, свойственные эпилептическому характеру, мы могли подметить у него уже с самого раннего возраста.

Однако подобный вывод, конечно, ни мало не выясняет исторического значения Наполеона. Ведь в то время, когда он жил и действовал, без сомнения, было очень много эпилептиков, но только он дал имя своей эпохе. Для этого нужны были выдающиеся умственные способности, крупные таланты. И действительно, как бы ни старались некоторые историки унизить личность Наполеона, объективное изучение его деятельности легко убеждает каждого, что мы имеем дело с одним из великих умов. Достаточно для этого, хотя бы в самых общих чертах, припомнить его биографию. Уже с детства, на школьной скамье, он обращает на себя общее внимание сво-

ими выдающимися способностями и быстро делается первым учеником. По выходе из школы он не перестает усердно изучать историю, военные науки и при первом же представившемся ему случае обнаруживает результаты этого изучения. До Наполеона в военной тактике, в стратегии господствовала мертвая рутина; Наполеон явился смелым новатором, и его войны в Италии и Германии до сих пор приковывают внимание специалистов, а многие из данных им сражений изучаются теперь во всех военных академиях в качестве классического образца.

Но Наполеон был не только гениальный полководец.

В то время, когда он, сделавшись первым консулом, взял в свои руки верховную власть во Франции, эта страна представляла по истине безотрадную картину: всюду господствовал хаос; не только имущество, но и жизнь не пользовались достаточной безопасностью; шайки разбойников безнаказанно грабили и убивали мирных граждан под самыми стенами Парижа; администрация отличалась продажностью; правосудия не существовало. В самый короткий срок, менее чем в два года, такое положение государства изменилось до неузнаваемости; место прежнего беспорядка заменила стройная система, имущественные и личные права оказались обеспеченными в достаточной степени, произволу и продажности был положен предел. Вновь созданная административная машина, работавшая с безукоризненной правильностью, настолько удовлетворяла требованиям жизни, что в основных своих чертах остается и по настоящее время.

Но этого мало.

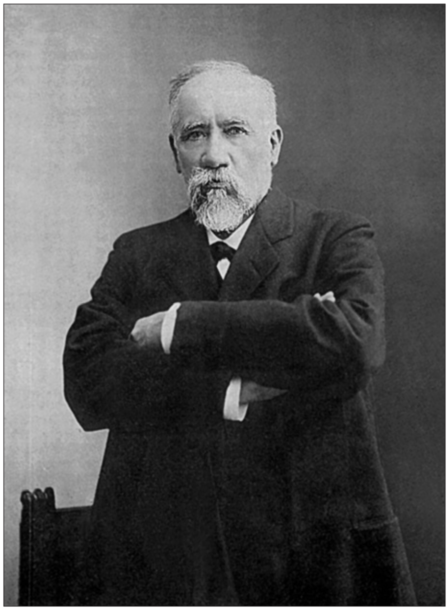
Наполеон не только был великий полководец, не только искусный администратор, он был и выдающийся законодатель. Ясно сознавая всю неудовлетворительность и устарелость существовавших тогда во Франции законов, он обратился к содействию опытных юристов, образовал из них комиссию, принимал сам горячее участие в ее заседаниях, руководил прениями, и в результате был выработан кодекс Наполеона, который Слоон сравнивает с кодексом Юстиниана. Этим кодексом управляется Франция и поныне, следы его остаются даже в наших Привислянских губерниях, хотя они очень короткое время находились под властью французов.

Я бы, однако, рисковал отнять у Вас, милостивые г-ни и г-ри, слишком много времени, если бы пожелал набросать всестороннюю характеристику деятельности Наполеона. Да, думается мне, это было бы и излишне. Замечательные дарования его слишком ярко проявлялись всюду, во всех его начинаниях, и только в последние годы жизни Наполеона, особенно после неудачного похода на Россию, его умственные силы стали заметно ослабевать. Один из близких Наполеона, Шапталь, говорит, что он начал «вырождаться». В самом деле, грубые ошибки в политике, на полях битв, при выборе людей стали совершаться все чаще и очевиднее. Прежняя могучая энергия ясно падала или проявлялась как бы пароксизмами. По всей

вероятности, здесь следует принимать в расчет участившиеся припадки эпилепсии.

Итак, Наполеона I мы имеем полное право причислять к величайшим умам нашего столетия. Но судьба, столь щедро одарив этого замечательного человека, в то же самое время снабдила его роковым недугом. И под влиянием этого недуга сформировался характер Наполеона, влиянием этого недуга существенно определилась и вся его политическая деятельность. Он имел все данные явиться одним из виднейших деятелей в области культуры, а вместо того, преследуя только личные цели, широкою волною крови затопил весь цивилизованный мир. Тэн высчитал, что в войнах Наполеона погибло около четырех миллионов людей. Четыре миллиона человеческих жизней! Я не берусь решить вопроса, сколько человеческих жертв требовали в эпоху Наполеона благо Франции и счастье всего человечества. Я не историк и даже не знаю, нужны ли были такие жертвы вообще, но, как невропатолог, я твердо убежден, что значительная часть этих четырех миллионов всецело падает на долю эпилепсии, которой страдал великий человек.

Иван Алексеевич Сикорский
(1842–1919)



Биографическая заметка

Судьба и биография Ивана Алексеевича Сикорского общеизвестны, и внимательного читателя отсылаем к более полным биографическим статьям и даже монографиям, ограничиваясь в настоящем сборнике лишь небольшой биографической заметкой, более внимательно останавливаясь на петербургском периоде его жизни.

Иван Алексеевич Сикорский родился 26 мая 1842 года в селе Антоново Сквирского уезда Киевской губернии в семье священника. Среднее образование получил в Киевском духовном училище и Киевской духовной семинарии, однако выпускные экзамены сдал при 1-й Киевской семинарии, отказавшись от церковной карьеры. В виде особого исключения, как блестяще сдавший экзамены, был принят в 1862 году на естественный факультет Киевского университета св. Владимира стипендиатом гимназии, в которой сдавал экзамены.

Прослушав 2 курса естественного факультета, И. А. Сикорский перевелся на медицинский факультет, который успешно закончил в 1869 году

с отличием, получив звание лекаря. По окончании курса он был оставлен при университете для подготовки к профессорскому званию. В 1870 году он был командирован за границу для знакомства с передовым медицинским опытом. В 1872 году, успешно сдав экзамены, И. А. Сикорский защитил диссертацию «О лимфатических сосудах легких».

В 1873 году И. А. Сикорский переехал в Санкт-Петербург, заняв должность сверхштатного младшего чиновника при медицинском департаменте МВД. С 1 марта 1873 года И. А. Сикорский был прикомандирован «для усовершенствования в науках» при клинике нервных и душевных болезней под руководством И. М. Балинского, где спустя несколько лет занял должность сверхштатного ординатора клиники для обслуживания пансионеров. Интересным фактом его биографии стало то, что он был лечащим врачом студента, будущего академика В. М. Бехтерева, проходившего лечение в клинике.

1 ноября 1880 года И. А. Сикорский был принят на должность сверхштатного ординатора женского отделения больницы св. Николая Чудотворца. Он стал одним из первых врачей больницы, начав работу в ней еще под руководством П. А. Дюкова, который и пригласил своего подопечного по клинике Медико-хирургической академии. Уже в 1881 году И. А. Сикорский занял должность штатного ординатора, а с января 1882 года — должность старшего ординатора и заведующего женским отделением, которую освободил О. А. Чечотт, возглавивший больницу.

13 марта 1882 года, в один день с О. А. Чечоттом, И. А. Сикорский получил звание приват-доцента Императорской медико-хирургической академии. В этом же году его должность в клинике академии была ликвидирована, и он остался на кафедре в качестве преподавателя. С этого времени основным занятием для него стала работа в больнице св. Николая Чудотворца, где он занимал вторую по значимости врачебную должность, неоднократно исполнял обязанности главного врача больницы. Одновременно, подобно многим врачам больницы, он с 1884 года работал консультантом по нервным и душевным болезням в Максимилиановской лечебнице.

Петербургский период был плодотворен для И. А. Сикорского и в научном плане. Работы по психиатрии, психологии, педагогике и школьной гигиене сделали его одним из наиболее уважаемых отечественных психиатров. Ученик И. М. Балинского и один из ярчайших представителей петербургской психиатрической школы, а впоследствии и один из создателей украинской психиатрической школы, он сделал много для становления психиатрии и развития целого ряда смежных наук.

В 1884 году И. А. Сикорский получил приглашения занять кафедры в Московском и Киевском университетах. Выбор его остановился на родном университете, где до этого времени кафедры не было. 1 января 1885 года И. А. Сикорский возглавил кафедру систематического и клинического уче-

ния о нервных и душевных болезнях Киевского университета св. Владимира, в котором он проработал до последних дней своей жизни.

Киевский период научной деятельности профессора И. А. Сикорского был длительным и плодотворным. Им была организована первая в Киеве кафедра психиатрии, началось систематическое ее преподавание, был организован целый ряд учреждений и обществ. В течение 10 лет И. А. Сикорский издавал один из первых отечественных психиатрических журналов «Вопросы нервно-психической медицины», в котором публиковались и многие из петербургских психиатров. В 1905 году И. А. Сикорский был вдохновителем и организатором II Всероссийского съезда психиатров в Киеве. Библиотека И. А. Сикорского стала одним из крупнейших собраний литературы по психиатрии, неврологии, психологии, педагогике и другим смежным наукам[1].

Скончался И. А. Сикорский в 1919 году в Киеве и был похоронен на Байковом кладбище.

Научное наследие И. А. Сикорского составляет более 100 трудов и до настоящего времени, несмотря на значительное количество публикаций, ему посвященных, не подвергнуто должному анализу. Его трудам по психологии посвящены многочисленные работы наших современников и диссертационные исследования. Вклад И. А. Сикорского в педагогическую науку также не вызывает сомнений и представляется этапом становления отечественной педагогики. Многие из работ по педагогике и психологии переиздаются в хрестоматиях и отдельными изданиями вплоть до последних лет. Однако вклад в психиатрическую науку И. А. Сикорского исторически оказался за рамками большинства исследований. Причиной тому послужили неоднозначные националистические взгляды И. А. Сикорского и особенно его роль в «деле Бейлиса». В советской историографии отечественной психиатрии эта сторона деятельности И. А. Сикорского просто не позволяла расценивать его иначе как «реакционера», «воинствующего идеалиста» и т. д., заслоняя его вклад в развитие психиатрической науки. Будем надеяться, что в ближайшее время и психиатр И. А. Сикорский займет свое заслуженное место в ряду отечественных психиатров, и публикация ряда его трудов в данном сборнике станет одним из шагов в этом направлении.

1. *Менжулин В.* Другой Сикорский. Неудобные страницы истории психиатрии. — Киев: Сфера, 2004. — 490 с.
2. *Иван Алексеевич Сикорский* // Книга Жизни. Психологическая хрестоматия для школы и жизни / И. А. Сикорский. — U.S.A.: Alatas, 1931. — С. 1–9.
3. *Шерешевский А. М., Рохлина М. Л.* Знаменательные и юбилейные даты психиатрии 1992 г. // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1992. — № 1. — С. 131–132.

[1] После смерти И. А. Сикорского, согласно его завещанию, библиотека в 12 тысяч томов была передана в дар Киевскому университету св. Владимира.

Текутьев Ф. С. Исторический очерк кафедры и клиники душевных и нервных болезней при Императорской военно-медицинской академии. — СПб.: Военная типография, 1898. — С. 146–149.
Мурзина Е. Б. Психологические воззрения в творческом наследии И. А. Сикорского: дис. … канд. психол. наук / Е. Б. Мурзина. — М., 2011. — 212 с.
Тимофеев Д. С. Психологические воззрения И. А. Сикорского: дис. … канд. психол. наук / Д. С. Тимофеев. — М., 1995. — 170 с.

Печатается по изданию:
Сикорский И. А. О душевном состоянии при аффектах // Сборник научно-литературных статей по вопросам общественной психологии, воспитания и нервно-психической гигиены, в пяти книгах. — Книга 1. — С. 97–132. (Переиздание из журнала «Архив судебной медицины», 1867.)

Сикорский И. А.

О душевном состоянии при аффектах

Известный юрист, профессор *Миттермайер* в своей статье о вменяемости говорит: «Многие недавно происшедшие уголовные случаи указывают еще на одно душевное состояние подсудимых, обвиненных в убийстве, — душевное состояние, на которое часто не обращают должного внимания при заключении о способности ко вменению. Это душевное состояние нельзя подвести под разряд умопомешательства; оно скорее представляет род умоисступления и душевного замешательства (Verwirrnug des Seelenlebens)». Случаи, на которые указывает профессор *Миттермайер*, представляя собою состояния глубокого поражения душевной деятельности у человека здорового, относятся к самым трудным предметам судебно-психиатрической экспертизы. Трудность обсуждения таких состояний и выяснения на суде их значения увеличивается, кроме их кратковременности, еще более тем обстоятельством, что совершаемые в течение их действия, нередко тяжкие правонарушения, носят на себе, с первого взгляда, многие признаки действий, совершаемых в страсти при мало измененной деятельности разума и воли. Хотя эти состояния в принципе признаны наукой и законодательною практикой образованных стран, но применение принципа на практике представляет еще столько трудностей, что, как показывает наша и иностранная судебно-медицинская казуистика, лица, совершившие преступление в таких несомненно невменяемых состояниях, все еще нередко признаются за самых тяжких преступников и подвергаются усиленной каре закона. Законодательства различных стран, пользуясь дан-

ными, добытыми психиатрией, старались известным образом определить как то душевное состояние, о котором говорит *Миттермайер*, так и подобные ему состояния, указывая на те или другие психологические признаки и проявления их. Мы приведем некоторые из этих определений. Австрийское законодательство определяет это душевное состояние следующим образом: «Деяние или упущение не вменяется, когда оно совершено в состоянии полного, но не преднамеренного опьянения, или в состоянии какого-либо помрачения ума (Sinnesverwirrung), в котором виновный не сознавал, что делал». Прусское уголовное уложение говорит: «Подобно сумасшедшим, наказание не вменяется тем, которые страхом, боязнью или гневом были приведены в такое состояние, что лишились употребления рассудка». Северогерманское уголовное уложение говорит: «Преступление не вменяется, если оно совершено в видах необходимой самозащиты. Самозащитою же называется такое действие, которое необходимо для предотвращения от себя или от других противозаконного нападения. Преступление не вменяется, если пределы самозащиты перейдены из страха, ужаса, изумления». Вюртембергское уголовное уложение говорит: «Преступление не вменяется, когда совершивший его лишен был свободного употребления рассудка. Сюда относятся главным образом неистовство, общее и частное слабоумие и временное полное расстройство чувств или рассудка (Verwirrung der Sinne oder des Verstandes)». Баварское уложение говорит: «Преступление не вменяется, если преступник во время совершения его находился в состоянии безумия, сумасшествия, неистовства, полнейшего опьянения или по другим причинам совершенно лишен был свободы воли или понимания преступности действия». Русское уложение о наказаниях, ст. 92, п. 3, говорит: «Содеянное не вменяется в вину по безумию, сумасшествию и припадкам болезни, приводящим до умоисступления или совершенного беспамятства». Французский Code pénale (art. 64) говорит: «Преступление и проступок не вменяется, когда обвиняемый во время совершения его был в состоянии безумия или находился под влиянием силы, которой не мог противостоять». Английское законодательство специальных статей по этому предмету не содержит.

Приведенный перечень положений из уголовных кодексов различных государств обнимает собою черты, которые могут быть отнесены к различным душевным расстройствам, под категорию которых подходит и то состояние, которое *Миттермайер* называет «душевным замешательством». Это последнее и составляет предмет настоящей статьи. Общепринятое в науке название для этого душевного состояния есть *аффект*. *Крафт-Эбинг* следующим образом определяет его: «Аффекты составляют проявления душевной жизни, еще вращающиеся в границах здорового состояния… Но в то же самое время аффект есть преходящее расстройство душевной жизни, и пока он длится, психические отправления стоят на одну ступень ниже, чем вне его».

Как преходящее расстройство душевной жизни, аффект имеет большое значение для судебной психиатрии, но также для психологии и нервно-психической гигиены. Значение аффекта может быть достаточно полно выяснено только при помощи психологии. Предпослать психологический анализ аффектов дальнейшему изложению нам кажется необходимым; этим облегчится последующее изложение конкретных фактов и практических примеров. Уже прежняя психология (*Вольф*, *Кант*, *Гербарт*) правильно оценила близкое отношение аффекта к чувству, хотя делала ту ошибку, что признавала между обоими только количественную разницу. Эта ошибка повторяется нередко и в настоящее время, на что справедливо указывает *Ваксмут*. На самом же деле аффектные состояния по своей природе составляют не чувство, а последствие его: аффекты происходят из чувств и составляют нечто объективное, между тем чувства носят более субъективный характер. Аффект может проявляться, как само собою следует из понятия о нем, с различною силой, а потому он имеет обширные теоретические границы. Но обыкновенно в практической психологии название аффекта прилагается только к сильнейшим душевным движениям. Понимаемый в таком, более узком смысле, аффект происходит только под влиянием сильного или быстро наступающего чувства.

Самое частое проявление аффекта состоит в мгновенном затруднении или даже в остановке течения представлений. Всякое сильное чувство, которое быстро в нас возникает, будет ли то физическая боль, или нечаянность, вызванная неожиданным представлением, производит указанное влияние на течение идей. Поэтому первый момент действия сильного чувства выражается совершенно одинаково: страх, изумление, живая радость, гнев сходны между собою в том, что в них все другие представления отступают перед одним, которое, поддерживая чувство, наполняет собою всю душу. Дальнейшее проявление аффекта уже бывает различно, смотря по чувству, которым он вызван. Именно — за первой остановкой в течении идей может последовать или быстрый наплыв большого количества представлений, овладевающих сознанием, или же внимание окончательно приковывается только к тем представлениям, из которых впервые возник аффект. Первое вообще более свойственно аффектам, вызванным приятными чувствами, а второе — вызванным неприятными. Эта разница имеет высокое практическое значение, как увидим ниже при разборе частных случаев аффектных состояний. Кроме описанного изменения в сфере сознания, т. е. остановки течения идей, аффекты влекут за собою значительные изменения во всех важных отправлениях организма. Это обстоятельство имеет столь существенное значение, что уже издавна в понятие об аффектах входило указание на эту их особенность. Так, еще Цицерон определяет аффект следующим образом: “*affectus est motus animi vehementior ad corpus simul pertinens*”.

Прежде всего, аффект отражается в двигательной системе. В этом отношении аффекты производят два противоположных действия, именно усиливают или ослабляют напряжение мышц. Отсюда, между прочим, возникло деление аффектов на *стенические* и *астенические* (Кант). Страх, тоска, печаль вызывают аффекты астенического характера; гнев сначала возбуждает мышечную систему, а потом расслабляет ее. Подобно гневу действуют и многие другие аффекты, и вообще едва ли существуют аффекты, которые бы во все время сохранили стенический характер. С действием аффектов на произвольные мышцы связано действие на нервные центры кровообращения, дыхания и выделительных органов. С усилением иннервации произвольных мышц, по-видимому, вообще связано ослабление регуляторных нервов сердца и сосудов; а с ослаблением ее — более или менее сильное возбуждение этих нервов. Поэтому в стенических аффектах увеличивается частота пульса, периферические сосуды расширяются и наполняются кровью, так что наконец самые мелкие разветвления артерий начинают пульсировать. С этим совпадает сильно учащенное дыхание, часто доходящее до настоящей одышки. Напротив того, в астенических аффектах, если они поражают человека быстро, деятельность сердца мгновенно останавливается; при слабейших же степенях астенического аффекта удары сердца становятся только слабее и медленнее, а малые артерии суживаются, отчего кожа бледнеет и охлаждается. Все эти изменения весьма часто наблюдаются при душевных болезнях, где аффекты составляют почти постоянный болезненный симптом. Таким образом, даже умеренные аффекты угрожают здоровью, если они сделались привычными.

Наклонность к стеническим аффектам и таковым же настроениям духа, как слабейшим проявлениям аффектов, способствует развитию болезней сердца и предрасполагает к апоплексии; заботы же, беспокойства и печаль, как состояния астенического характера, влияют на расстройство питания, уменьшая приток крови к органам и количество вдыхаемого воздуха. Самые же сильные аффекты непосредственно смертельны. Вероятно, это происходит всегда путем быстрого изменения в иннервации сердца и сосудов. Стенические аффекты производят апоплексию, астенические же — упадок деятельности сердца, или, может быть, такую же остановку сердца, какая вызывается сильным и продолжительным раздражением блуждающих нервов. Влияние аффектов на деятельность выделительных органов менее постоянно и отчасти менее доступно наблюдению. Однако опыт показывает вообще, что некоторые выделительные органы по преимуществу принимают участие в аффектах. Боль и печаль действуют на слезные железы, гнев на печень, страх на прямую кишку, а ожидание, сопровождающееся боязнью, на почки и мочевые пути.

Исчисленные изменения в физиологических функциях организма при аффектах, в особенности изменения в сфере дыхания и кровообращения, в свою очередь влияют мгновенно на питание мозга, а через него на душев-

ное состояние. Это возвратное влияние выражается вообще усилением аффекта. Сильные мышечные ощущения разгневанного человека, подобно другим сильным возбуждениям сознания, усиливают стенический характер аффекта. Биение сердца и одышка испуганного сами по себе действуют устрашающим образом, и потому, комбинируясь с существующим уже чувством страха, увеличивают его. Сила этого *возвратного действия*, при прочих равных условиях, зависит и от степени раздражительности центральных нервных аппаратов — дыхательного и сосудистого, т. е. от момента вовсе уже не психического, притом независимого от воли.

С другой стороны, указанные физиологические последствия аффектов имеют освобождающее действие. Гнев разрешается буйством, боль облегчается слезами. Это основывается отчасти на том, что эти моменты, усиливая аффект, скорее доводят его до высшей степени. Но прежде всего они представляют собою исход для чрезмерного внутреннего напряжения, которое чем менее выражается мимикой и слезами, тем сильнее обыкновенного поражает центральные органы кровообращения и дыхания.

Аффект, как состояние высокого внутреннего напряжения, должен представлять собою физиологически громадную работу, сопровождающуюся тратой большого запаса сил, а потому неминуемо должен вести к быстрому истощению нервной системы. Последнее всегда наблюдается как в астенических, так весьма часто и в стенических аффектах и имеет, как увидим ниже, большое практическое значение. В аффекте мы видим, таким образом, два существенно важных момента: 1) поражение нервных центров растительных процессов, в особенности дыхания и кровообращения, и происходящее от того внезапное расстройство в питании мозга и отправлениях его, в особенности психических; 2) вызываемое аффектом быстрое истощение нервной системы.

Приведенное теоретическое изложение учения об аффектах облегчит нам дальнейшее рассмотрение занимающего нас предмета и послужит надежною основой в той трудной области судебно-психических вопросов, в которую мы теперь вступаем.

В судебно-медицинском отношении аффекты имеют большое значение, потому что нередко бывают причиною кровавых насильственных и разрушительных действий. Для уразумения этих печальных результатов аффектных состояний необходим подробный психологический анализ последних, произведенный, так сказать, по правилам клинического исследования, принятым психиатрией.

Разбор конкретных случаев аффектных состояний, в особенности на суде, может представить весьма часто большие трудности: каждый раз необходимо доказывать не только существование аффекта, но и определять степень его. Наше законодательство требует притом строгой доказательности. Правда, эта задача облегчается несколько тем, что наш закон не указывает никаких признаков аффекта и, употребляя весьма общий и широкий

термин — *умоисступление*, тем самым предоставляет эксперту полный простор в приведении всех признаков этого состояния, известных науке. Таким образом, русское законодательство стоит в этом отношении на той идеальной высоте, которую *Миттермейер* считает необходимой для подобных случаев. Иностранные законодательства более или менее стесняют экспертизу, употребляя более частные и специальные определения. Определение степени аффекта обыкновенно уже заключает в себя элементы для решения вопроса о вменении и дает суду все, чего можно ожидать от экспертизы; а потому определение степени аффекта составляет на суде самый важный вопрос. Слабейшие степени аффекта не признаются, как показывает судебная практика, состояниями невменяемыми, и это, вероятно, будет продолжаться еще долго, а может быть, и всегда. Более сильные степени аффектов, в которых душевная деятельность видимо расстраивается, несколько чаще, хотя далеко не всегда, служат к оправданию лиц, имевших несчастие совершить в этом состоянии наказуемые законом деяния. На этих более сильных аффектах мы остановимся и укажем те признаки их, какие приводятся обыкновенно в лучших иностранных судебно-психиатрических экспертизах и мнениях, и существование которых, по нашему мнению, только и может придать аффекту характер умоисступления. При этом мы по преимуществу остановимся на аффектах, происходящих от чувств неприятных, так как эти аффекты имеют наибольшее судебно-медицинское значение.

Явными признаками глубокого душевного расстройства при аффектах служат, во-первых, задержка или остановка в течение идей, во-вторых, быстро наступившее истощение нервной системы с упадком душевной деятельности. В самых сильных аффектах, непосредственно угрожающих жизни, происходит полная остановка течения идей, выражающаяся отсутствием произвольных движений: пораженный таким аффектом человек неподвижен, он окаменевает на месте, как обыкновенно говорят. В аффектах не столь сильных описанного состояния или вовсе не бывает, или оно длится весьма непродолжительное время, после чего душевная деятельность и ее проявления становятся возможными. Но при этом ассоциация представлений является существенно расстроенной. Многие ясные, легко подвижные и глубоко присущие человеку представления не вызываются в сознании, как будто они вовсе неизвестны человеку; воспроизведение идей, вопреки закону ассоциации, совершается в весьма ограниченном кругу и обнимает только узкую область вызвавших аффект представлений или непосредственно сродных с ними. Душевная деятельность становится, роковым образом, односторонней. Лица, перенесшие аффект, характерически описывают это состояние. Старик, зарезавший ребенка, говорит о себе, что он не знал, что делал, и не думал ни о ребенке, ни о его матери, ни о наказании, которое ждет его за это; что если бы подумал об этом, то без сомнения не совершил бы убийства. Женщина, убившая своего вос-

питанника ударами палки в состоянии стенического аффекта, говорит о себе: «Все это так произошло, как будто у меня не было никакого чувства: я не понимала, что творила, я не соображала, какое действие производят мои удары, я *начала думать* только тогда, когда мальчик лежал без дыхания». Кузнец, убивший молотком женщину (в состоянии опьянения) под влиянием аффекта и вина, в ответ на предложенный ему вопрос говорит: «Если бы у меня было настолько рассудка, чтобы сознавать, что я беру молоток в руки, то достало бы понимания, чтобы положить его».

Подобно представлениям поражается и чувство, что идет совершенно параллельно сужению круга представлений, потому что чувства представляют собою реакцию сознания на содержание представлений и, следовательно, неминуемо становятся односторонними и исчезают с односторонностью и исчезанием представлений. Уменьшение числа представлений, циркулирующих в сознании, односторонность их содержания и задержка в их течении, при существующем чрезмерном внутреннем напряжении, производят глубокое нарушение душевного равновесия, сообщая отдельным представлениям необычную яркость и силу, благодаря которой они начинают могущественно влиять на волю. Но самое глубокое поражение душевной деятельности в аффекте зависит от физического истощения нервной системы, которое раньше или позже наступает.

Астенические аффекты уже почти с момента своего появления, стенические же только в своем дальнейшем течении вызывают более или менее сильное, а часто глубокое истощение нервной системы, заслуживающее, по нашему мнению, самого полного внимания врача-эксперта. Степень этого истощения может служить мерой аффекта и вместе с тем показателем крепости и устойчивости нервной системы у исследуемого индивида, а это, как увидим ниже, необходимо иметь в виду. В физическом отношении истощение выражается слабостью мышц и наклонностью ко сну. Нередко после бурного аффекта, в котором совершено тяжкое преступление, наступает сон, иногда столь же глубокий, как тот, который следует за приступом падучей болезни. Ослабление же мышечной системы отражается в положении тела, жестах, выражении лица и вообще в произвольных движениях. В психическом отношении истощение выражается (подобно слабоумию) ничтожным количеством идей, доходящих до сознания, равнодушием, неспособностью к чувству, более или менее глубоким упадком внимания и послаблением памяти. В этом состоянии не все впечатления внешнего мира доходят до сознания, а если и доходят, то сохраняются непродолжительное время и затем бесследно исчезают из памяти. Лица, перенесшие аффект, или не сохраняют воспоминания о происходившем, или же в их воспоминаниях существуют пробелы более или менее значительные: минувшая деятельность представляется им, как сон, бледною, несвязною, дефектною. Объяснение действий, совершенных в таком состоянии, естественно носит характер неясности и недомолвок, которые иногда истолко-

вывались как нежелание сказать всю правду, как запирательство. Один из только что указанных признаков истощения, производимого аффектом, именно — равнодушие, или кажущееся спокойствие имеет особое практическое значение, на которое мы и обратим внимание. Нередко в момент совершения тяжкого преступления или после него было наблюдаемо такое спокойствие и равнодушие преступника к окружающему и к своей собственной участи, что это поражало, а иногда вводило в заблуждение следователей и судей. В момент ареста и при первом допросе, иногда в присутствии многочисленной толпы, собравшейся на место совершения преступления, в виду жертвы и вообще при самой возбуждающей обстановке, когда каждый зритель был и возбужден и потрясен, один только виновник всего происшедшего оставался совершенно спокойным и равнодушным, не показывая следов раскаяния и часто как бы не понимая происходящего вокруг. Такое состояние есть следствие истощения нервной системы и признак глубокого душевного расслабления. Оно объясняется или тем, что все содеянное более или менее изгладилось в памяти, или же тем, что потеряно чувство, что исчезла способность реагировать на содержание представлений. То и другое наблюдается на самом деле. Это равнодушие, могущее служить патогностическим признаком сильной душевной слабости, продолжается иногда несколько дней, и только по истечении такого времени появляются впервые и глубокое раскаяние, и ясное сознание того, что совершено.

Описанные изменения душевной деятельности, как до наступления состояния истощения, так и после него, обыкновенно называются *помрачением сознания*. В уголовных кодексах различных государств это *помрачение сознания* носит то или другое название, указывающее на его отдельные признаки и частные черты; так, оно называется то *душевным расстройством* и *замешательством* (Sinnesverwirrung, Vervwiirung des Seelenlebens, des Verstandes), то потерей рассудка (Seiner Vernunft nicht mächtig Sein) и т. п.

Подобно сознанию, воля поражается при аффекте более или менее глубоко. Если за психологический признак *свободы воли* принять ничем не стесненную и не нарушенную ассоциацию представлений, их борьбу в сознании и исход борьбы в пользу одного из мотивирующих представлений, то понятно, что при аффекте свобода воли может нарушаться или совершенно уничтожаться. Беспрепятственная ассоциация идей различных и противоположных категорий и взаимная борьба их в сознании называется *обдумыванием* или *колебанием*. Но кроме этой борьбы по существу, или содержанию представлений, на всякий акт воли у правильно развитого лица действует задерживающим образом еще один импульс; это — идея о возможности зла от осуществления поспешного решения (*Бэн*). Этот третий элемент, входящий как составная часть в борьбу противоположных мотивов, у многих людей столь силен, что задерживает начало действия, хотя бы в пользу последнего и состоялся исход борьбы мотивов в сознании. Это имеет свое важное значение. Пока длится задержка действия под влия-

нием указанного важного импульса, в сознание вступают новые представления, новые мотивы и происходит новая борьба. При таком ходе процессов действие не будет результатом изолированных или частных побуждений, но явится следствием или слагаемым наибольшего количества мотивов. Мы видим, таким образом, что *колебание* и *задержка* решения обусловливают собою наибольший *выбор* или, выражаясь метафизически, наибольшую *свободу воли*. В аффекте мотив *задержки* весьма часто вполне отсутствует; что же касается до *колебания*, этого существеннейшего признака *свободы воли*, то оно возможно только тогда, когда в сознание входят представления противоположных категорий. Но это последнее бывает только при слабых степенях аффекта; в более же сильных — естественная ассоциация идей поражается так глубоко, что в сознании существуют только представления одной категории, именно вызвавшие аффект и непосредственно близкие к ним, а иногда существует только единственное представление, которое и господствует в сознании. В таком случае ни борьбы, ни выбора, ни колебания не существует: произвольное действие возникает после впечатления немедленно и роковым образом, как рефлекс. Это составляет самый характерный признак сильного аффекта и называется *уничтожением свободы воли* (libertatis consilii, *Mittermaier*). Уничтожение свободы воли представляет собою столь необычное и противоестественное явление к духовной деятельности человека, что все лица, перенесшие аффект, постоянно указывают на него в одних и тех же выражениях: «внезапно пришло на мысль — и я немедленно приступил к исполнению»; «появилась мысль — и я схватил нож», — таковы выражения, изображающие в описательной форме факт потери свободы воли. На этот факт потери свободы воли указывают многие иностранные законодательства.

Действия в аффекте, как уже упомянуто было выше, отличаются насильственностью и разрушительностью. Это, без сомнения, стоит в связи с односторонностью, а также с яркостью и силой, приобретаемой отдельными представлениями. В некоторых случаях действия носят характер *буйства* и сопровождаются обширными выразительными движениями и жестами; это замечается в аффектах стенических. В астенических же аффектах нередко действия отличаются поражающим наблюдателя спокойствием, хладнокровием, отсутствием выразительных движений и безмолвием, столь несвойственным возбужденному состоянию человека: как будто ни одно сомнение, ни малейшее чувство не поколебало существа человека в момент совершения ужасного деяния! В действительности отсутствием чувства и наступившим упадком душевной деятельности и объясняется это зловещее спокойствие, нередко вводившее в заблуждение следователей.

При обсуждении насильственных деяний, совершаемых в состоянии аффекта, более всего затрудняет судей, а иногда и врачей, целесообразность действий. Обыкновенно думают, что целесообразность указывает на свободу воли и на непомраченное сознание и, следовательно, исключает мысль

об аффекте. Но целесообразность действий и точное приспособление к данным и притом даже изменяющимся условиям не требует присутствия сознания. Физиологические опыты показывают, что уже и спинной мозг заключает в себе механизмы для целесообразных движений, вызываемых раздражением кожи. Опыты же *Гольца* показали, что в четверохолмии и зрительных буграх головного мозга заключаются механизмы, посредством которых впечатления, действующие на орган зрения и на кожу, могут превращаться в чрезвычайно сложные рефлекторные движения, точно приспособленные к условиям внешнего раздражения. В этих опытах лишенная головного мозга лягушка, при сохранении означенных частей, будучи посажена на ладонь руки, при поворачивании руки ладонью вниз перемещалась на тыльную поверхность руки; будучи же посажена в сосуд с водой, под влиянием жажды воздуха употребляла различные известные этому животному приемы, ища выхода из сосуда. Применяя выводы, вытекающие из этих опытов, к занимающему нас предмету, мы можем сказать, что если волей дан толчок, напр., к нападению, то все необходимые для этого действия, все частности и подробности выполнения могут совершиться без всякого участия воли и сознания, или полусознательно — автоматически. А потому, как бы ни казались целесообразными действия при аффекте, они могут представлять собою плод чистого автоматизма. Это иногда и наблюдается в аффектах, и тогда действия человека отличаются грубыми, большею частью механическими приемами и представляют только слепое и бессознательное, хотя и целесообразное, преодоление и уничтожение встречающихся на пути препятствий. В других же случаях действия носят характер движений произвольных, т. е. вызванных и отчасти руководимых представлениями, и потому отличаются совершенною целесообразностью в смысле осуществления известной идеи. Но когда происходит остановка течения представлений, действия могут быть только рефлекторными или автоматическими. В большинстве же случаев они носят смешанный характер.

Сильные аффекты, столь опасные, как мы видели, для физиологического и нравственного существования индивида, составляют, к счастью, симптом, к которому предрасположены не все, а по преимуществу только некоторые люди. Страсть в различной степени свойственна каждому лицу, переход ее в аффект, с проявлением и признаками которого мы ознакомились, составляет принадлежность по преимуществу только некоторых лиц.

Производящим моментом аффекта, как уже показано было выше, служит *сильное* или *внезапное* чувство. Особенно большое значение имеет неожиданность впечатления и еще более — осложнение силы неожиданностью. Кажется, необходимо допустить, что в наибольшем числе случаев только что указанные причины могут привести к сильному аффекту только благодаря предрасполагающим моментам, которые приготовляют физиологическую почву для того опасного, мгновенного, внутреннего напряжения, какое мы видим в аффекте. Эти причины суть следующие:

1. Врожденная особенная раздражительность, проявляющаяся различными эксцентрическими действиями, наклонностью к аффектам и чисто физическими ненормальностями. Поучительный пример такого рода представляет случай, описанный *Гризингером*: лицо, сделавшее преступление (оскорбление действием) в состоянии аффекта, вызванного гневом, уже и раньше, можно сказать, в течение всей своей жизни, отличалось явными ненормальностями душевных отправлений, каковы, напр., крик, буйство, слезы при ничтожных нравственных неприятностях, наклонность к мечтательности и эксцентрическим действиям и почти постоянное состояние душевного волнения (jarhenlange Affecte von denen sein Inneres bewegt war). По меткому выражению *Гризингера*, *деяние*, оказавшееся преступлением, *не стояло одиноко в жизни этого лица*.

2. Перенесенная душевная и вообще мозговая болезнь, врожденное или приобретенное слабоумие и некоторые неврозы (эпилепсия, хорея, истерия, ипохондрия).

3. Разные хронические болезни (сердца, легких, сосудов, пищеварительных органов), половые эксцессы, злоупотребления алкоголем и психические влияния преимущественно угнетающего характера.

Между указанными причинами особое практическое значение имеют психические влияния. В громадном большинстве случаев, где аффекты были причиною насильственного деяния, они развивались на почве мрачного расположения духа, было ли оно произведено какими-либо нравственными причинами, или составляло первый предвестник подготовлявшейся к развитию душевной болезни. Причина этого двоякая: во-первых, мрачное расположение духа путем изменения дыхания и кровообращения производит мозговую анемию, которая, при известной продолжительности, оказывает решительное влияние на психические отправления; во-вторых, мрачное расположение духа, представляя уже само по себе состояние внутреннего замкнутого напряжения, естественно облегчает появление аффекта и сообщает ему тот бурный характер, который неудержимо проявляется в соответственной деятельности. Ознакомление с казуистикой аффектов привело нас к убеждению в важности и широком значении мрачного состояния духа как этиологического момента в происхождении аффектов.

Прежде чем перейти к казуистике аффектов, резюмируем вкратце их признаки и укажем тот план, которому полезно следовать при разборе частных случаев, в особенности имеющих судебное значение.

1. Прежде всего, необходимо обратить внимание на этиологические моменты, собрав данные относительно физического и нравственного состояния исследуемого лица и сведения о его предшествовавшей жизни, и убедиться, не было ли наблюдаемо у этого лица в прежнее время сильных аффектов.

2. Исследовать ближе причины и поводы к наступлению аффекта. Нередко исследование показывает, что аффект есть простое усиление су-

ществовавшего уже раньше душевного напряжения и что он появился под влиянием несоразмерно малого непосредственного мотива. *Causa facinoris* в таких случаях, строго говоря, совершенно отсутствует.

3. Для решения важного вопроса о степени помрачения сознания и уничтожения свободы воли необходимо самое внимательное исследование круга и характера идей, занимавших сознание во время аффекта, а также силы и категории чувств, вызванных этими идеями и сопровождавших их. Драгоценные данные для решения этих вопросов весьма часто можно получать из показаний исследуемого лица и ответов его на предложенные вопросы. Показания исследуемого и его ответы должны быть буквально записываемы, потому что они нередко с поразительной меткостью и правдой характеризуют все происходившее в душе человека в известный момент: слово есть самое близкое и непосредственное *выразительное движение* для процессов, происходящих в сознании. Часто самые глубокие и сокровенные движения души определяются одним словом. Ниже из приводимых примеров мы увидим подтверждение этого.

4. Необходимо определить, в какую фазу аффекта совершено известное деяние, в особенности важно решить, не совершено ли оно в *период истощения*. Указаниями в этом случае, кроме психологических соображений, о которых было говорено выше, могут служить видимые изменения в сосудодвигательной системе. Так, например, в приведенном выше случае *Гризингера* было замечено, что в момент совершения преступления лицо нападавшего было *красно* и *глаза выпячены*. Между тем в других случаях замечается, что нападавший был бледен. В первом случае аффект имел стенический характер, во втором же — астенический. Определение периода аффекта, в который совершено известное деяние, весьма важно в том отношении, что если доказано, что преступное деяние произведено в период истощения и психического расслабления, то этим самым с него снимается всякий криминальный характер.

5. Исследование испытуемого лица памяти относительно современных аффекту событий, даются элементы для определения большей или меньшей степени душевного расслабления, произведенного аффектом, следовательно, для определения силы аффекта. Исследование памяти имеет весьма важное практическое значение.

6. Исследование характера деяний дает нередко драгоценные указания. Отсутствие предварительно составленного плана, употребление в дело первого попавшегося орудия, немедленное и чистосердечное признание и искреннее раскаяние весьма часто характеризуют деяния, совершенные в аффекте. Кроме того, важное диагностическое значение имеет отсутствие выразительных движений и спокойствие при совершении преступного деяния. Эти признаки указывают на высокую степень астенического аффекта.

На этом мы остановимся в теоретическом изложении и обратимся к казуистике.

Пример 1. *Аффект под влиянием страха.* Дама 35 лет, всегда пользовавшаяся хорошим здоровьем, на 25-м году жизни, катаясь в лодке с другими лицами, была опрокинута в воду пароходом, который разбил лодку и ушел, не подав помощи. Дама с своим мужем едва не утонула, прежде чем была подана помощь с берега; остальные пассажиры утонули. Это обстоятельство так подействовало на нее, что с этого времени она сделалась раздражительна и легко впадала в аффекты. Однажды летом 1875 г., когда вся семья уснула, она еще продолжала работать. Около полуночи, собираясь спать, она вышла в другую комнату и тут только увидела, что на соседней даче пожар. Она остолбенела от страха; но затем, придя несколько в себя, закрыла ставней окно, чтобы вид огня не испугал детей и мужа, которых она решилась немедленно разбудить и вывести в сад. Закрывши окно, она бросилась в комнату прислуги и разбудила последнюю, потом разбудила мужа; однако не могла ничего объяснить ни мужу, ни прислуге и, оставив их, немедленно вернулась в комнату детей, разбудила их и начала наскоро одевать, чтобы тотчас вывести их в сад, но, заметив, что у детей грязные чулки, она бросилась к комоду за чистым бельем и долго не могла найти, что ей нужно, совершенно растерявшись. Прежде чем она успела одеть детей, она несколько раз подбегала к комоду, пока силы не оставили ее. Мысль о том, что она не может вывести всех четверых детей зараз, окончательно помрачила ее сознание. Муж нашел ее держащей двух детей за руки и совершенно неподвижной. Она первая была выведена в сад, но этого обстоятельства она не помнит. Последний же момент, который она помнит, — это было чувство страха при мысли, что ей одной невозможно вывести в сад всех четверых детей зараз, поэтому она и остановилась, как ей смутно припоминается, в недоумении. «Я видела, что моими двумя руками я могу держать только две детские руки, для других же двух детей у меня не оставалось более рук», — это была последняя мысль угасшего затем на время сознания.

Приведенный пример представляет собою случай астенического аффекта, который уже с первого момента произвел сильное ослабление всей душевной деятельности. После первого изумления при виде огня, пораженная этим зрелищем, она несколько пришла в себя, но вся умственная деятельность ее с этой минуты сделалась ничтожной, воспроизведение идей весьма несовершенным и случайным, внимание и память едва существующими, пока, наконец, не произошла полная остановка всех психических процессов. Явное помрачение сознания выразилось в приведенном случае несоответственною идеей менять белье в виду пожара — идеей, которая только потому могла сделаться деятельной, что в сознании в это время исчезло всякое представление о пожаре и о цели одевания детей. Потрясение, произведенное аффектом, было столь значительно, что в течение целой

недели пострадавшая чувствовала себя крайне слабой и обессиленной, жаловалась на головную боль, потеряла сон и плакала при воспоминании о случившемся. (Этот случай лично известен автору.)

Следующий пример мы заимствуем из сборника судебно-медицинских мнений Пражского медицинского факультета, изданного проф. *Машкой*. Мнения этого факультета по своей краткости, точности и глубокому психологическому анализу могут служить образцом судебно-психиатрического исследования, и потому мы приведем почти целиком одно мнение, где разобран случай аффекта.

Пример 2. *Аффект под влиянием уныния (убийство).* «25 сентября 1865 года садовник W., подойдя к стоявшему на посту полицейскому агенту, назвал себя по имени и объявил, что он убил своих двух детей. В полицейском управлении, куда был представлен, он подтвердил свои показания, и так как он истекал кровью вследствие глубокого пореза на шее, то был немедленно отправлен в больницу.

При произведенном вслед затем домовом обыске квартира его оказалась запертой, и потому принуждены были отпереть ее при посредстве управляющего домом. Квартира состояла из двух комнат; в первой нашли люльку, в которой лежала несколько окровавленная подушка. На полу во второй комнате стояли лужи крови; у очага на полу лежала подушка, прикрытая пропитанным кровью платком; по снятии этого платка глазам представилась ужасная картина. Поперек подушки лежали двухлетняя девочка и десятимесячный мальчик; у обоих на передней части шеи находилось по широкой зияющей ране, которая проникала до позвоночного столба. Окно было завешено изнутри старым платком; орудия же, которым произведено кровавое дело, в комнате не найдено. У совершившего убийство на передней части шеи найдена длинная (2 дюйма), с острыми краями, прямолинейная рана, доходившая до дыхательного горла, передняя стенка которого была тоже порезана. Эта рана зажила совершенно в течение 6 недель.

Обвиняемый 27 лет, среднего роста, умеренного телосложения, правильно развит, смотрит человеком добродушным; в школе не учился, не умеет ни читать, ни писать, не знает счета, в молодости учился садоводству, два года служил в военной службе, наконец, работал в одной типографии, где ему отказано было от места по неимению работы. С этого времени, несмотря на все усилия, он не мог найти заработков и жил в течение трех месяцев с семьей на небольшую выручку, которую жена добывала из мелочной торговли в разноску. Этим он был поставлен в такую крайность, что часто не имел даже самой необходимой пищи. Что же касается прежней жизни и поведения подсудимого, то, по показаниям всех свидетелей, это был спокойный, трудолюбивый, умеренный и во всех отношениях хороший человек; никогда не ссорился с женой и относительно своих детей выражал постоянно большую любовь, лишая себя последнего куска, чтобы отдать

его детям. Умственного же расстройства или чего-либо особенного в его поведении не было замечено, исключая бывшей тоски и неразговорчивости.

Что же касается несчастного события 26 сентября, то сам обвиняемый показал следующее. Неимение работы и нужда его семейства уже давно мучили его и наводили на него тоску; однако мысль убить детей никогда не приходила ему в голову. 26 сентября жена его, вставши в 6 часов утра, отправилась на рынок; он сказал ей, что отведет детей в дневной приют и придет к ней. В половине 8-го часа проснулась девочка, попросила есть и плакала от голода; накормить ее было нечем, потому что не было ни кусочка какой бы то ни было пищи, даже не было шести крейцеров — суммы, необходимой, чтобы свести детей в приют. *Тогда внезапно пришла ему мысль* — покончить с нуждой, убивши детей и себя. Эта мысль привела его в сильное расстройство. Решение было принято вдруг; он схватил бритву, положил сначала девочку к себе на колени и перерезал ей горло. Девочка умерла на месте, не издав ни единого звука. Когда она уже не двигалась, он положил ее медленно на землю и, не чувствуя ни малейшего раскаяния, ни малейшего внутреннего противодействия, взял спавшего еще мальчика и тем же способом перерезал ему шею; после этого положил обоих зарезанных детей на подушку и прикрыл платком. В намерении лишить жизни самого себя он произвел себе бритвой много порезов на шее и один на левой руке; но когда, несмотря на это, не умер, то перестал резать себя, потому что силы оставили его. Он завязал окровавленную шею платком, запер квартиру и прежде всего ушел за женою на рынок; не говоря ни слова, отдал ей ключ от квартиры и отправился в больницу; но так как в приемной комнате больницы было, по его показанию, много народа, то он ушел оттуда и, как сказано раньше, о происшедшем передал полицейскому агенту. После ареста W. сознался в преступлении искренно и без малейшей утайки, нисколько не щадя себя.

Предпринятое после этого продолжительное медицинское наблюдение не обнаружило у W. решительно никаких признаков душевной болезни, а только глубокую скорбь и великое раскаяние по поводу произведенного деяния. Кроме того, был замечен упадок духа и по временам бессонница.

Мнение. При продолжительном точном наблюдении W. в состоянии его не замечено решительно никаких признаков душевной болезни или душевного расстройства. W. спокоен, ведет себя прилично, в его мыслях и суждениях не замечается никакой ненормальности, течение идей правильно, память и познавательные способности не изменены, способ выражения правилен. Но при этом W. всегда серьезен и уныл, лишен хорошего сна, потому что испытывает, по его словам, глубокое сожаление о совершенном им деянии. Если ему предложить вопрос о поводах к последнему, то он, с явными признаками глубокого волнения и горькой внутренней

муки, говорит, что не знает, как это произошло, что отчаяние при мысли о неимении работы и невозможности прокармливать далее детей мгновенно с непреодолимою силой охватило его и, помимо его сознания, привело его к этому действию.

Так как нет никакого повода и никакой точки опоры для мысли о существовании у W. душевной болезни после ареста, и так как в действиях его до преступления, при самом тщательном взвешивании всех обстоятельств, тоже не замечается ничего такого, что дало бы основание для этой мысли, то необходимо принять, что подсудимый до совершения преступления обладал и в настоящее время обладает вполне нормальными умственными способностями. Если так, то нет никакого основания допускать, что преступление было выражением существовавшей у W. раньше и в преступлении только проявившейся душевной болезни. Тем не менее, однако, все обстоятельства дела с положительностью приводят к заключению, что в момент совершения преступления душевное состояние W. было несомненно ненормальным. Мы должны назвать это состояние *аффектом,* и вопрос только в том, чтобы определить напряженность и степень аффекта и оценить влияние его на свободу воли.

Одно из самых сильных и могущественных чувств, присущих человеку от природы, это, без сомнения, любовь родителей к собственным детям; это чувство инстинктивно присуще даже самым грубым и порочным натурам. Поэтому, если безупречный, трудолюбивый человек, который, судя по многочисленным достоверным показаниям, нежно любил своих детей, жертвовал для них всем и часто сам терпел голод, чтобы не заставить их терпеть в чем-либо нужду — если такой человек без явного повода, вдруг убивает своих детей, которые, как он говорит, составляли его единственную радость и к которым он был нежно привязан, то несомненно должно принять существование весьма сильного чувства, которое в состоянии было помрачить его ясное понимание и, по крайней мере, на минуту привести в полное расстройство его ум. Только таким образом объяснима эта психологическая загадка! Так как W. совершил поступок, противоречащий его характеру и чувствам, и к совершению его не было никакого разумного мотива и нельзя было ожидать никакой выгоды, и так как, наконец, непосредственно после совершения его W. сам на себя наложил руки, то существуют все основания допустить, что мысль о беспомощности и сознание крайней своей нужды до того овладели умом и всем существом этого надломленного жизнью человека и до того подавили всякое размышление, что он только в смерти детей и своей собственной видел спасение от окружающих его бедствий и грозящих страданий и уступил этой мысли, охватившей его с неодолимою силою. Таким образом, хотя не доказано, что W., вследствие сильнейшего душевного волнения, впал в совершенное умственное расстройство и в этом состоянии перестал сознавать свои действия, тем не менее, на основании всех обстоятельств дела, с решительною вероят-

ностью необходимо допустить, что у него действительно было такое душевное волнение, которое лишило его свободы воли и в таком состоянии повело его, помимо сознания, к убийству детей».

На основании этого мнения W. был освобожден от суда по неспособности ко вменению.

Мы несколько остановимся на этом поучительном примере; в нем яркими чертами обрисовано душевное состояние при аффекте. Аффект развился у душевно здорового человека на почве мрачного расположения духа, обусловленного неудачами в жизни, крайней нуждой и хроническим голоданием. Это мрачное расположение духа, как состояние душевного напряжения, уже само по себе должно было истощить нервную систему, помимо того влияния, которое оно оказывает на дыхание и сосудистую систему и через них на питание мозга. Глубоко лежавшее в такой истощенной физической почве мрачное расположение духа возвысилось в день преступления до степени отчаяния, под влиянием того обстоятельства, что расплакавшихся детей нечем накормить и не за что отвести в ясли. Появившаяся в эту минуту неожиданная и страшная мысль покончить с нуждой, убив детей и себя, повергла W. в сильнейший астенический аффект со всеми его характеристическими особенностями и повела к немедленному действию; так что между внезапным появлением этой идеи и ее исполнением не было никакого промежуточного психического акта, никакой противодействовавшей мысли, никакого чувства и никакого колебания. Когда же начато было выполнение кровавой идеи, душевное состояние W. представляло уже все признаки глубокого расслабления, именно: отсутствие чувства, отсутствие волнения и спокойное холодное действие. По его собственному характерическому описанию, *он положил девочку на колени*, перерезал ей горло до позвоночника, ждал, пока она *перестанет двигаться, медленно* положил ее на землю и, *не чувствуя ни малейшего раскаяния или внутреннего противодействия*, взял спавшего еще мальчика и зарезал таким же образом, как и девочку. После этого он делает попытку лишить себя жизни, нанося себе порезы на шее и руке, но не может довести этого до конца, потому что физические силы оставляют его. Все дальнейшее поведение его указывает на продолжающееся глубокое душевное расслабление. Он запирает квартиру, относит ключ жене, а сам отправляется в приемный покой больницы для перевязки своих ран, т.е. поступает таким образом, как может поступать человек, который не совершил никакого ужасного поступка, или который не помнит о случившемся. Однако он сохранял воспоминание о случившемся; но глубокое душевное истощение было причиною того, что все воспоминание не возбуждало никаких чувств, никакой реакции. Только спустя некоторое время он пришел в себя и отправился к полицейскому агенту передать о случившемся.

Если мы проведем параллель между только что описанным душевным состоянием при аффекте и душевным состоянием обыкновенного преступ-

ника, то увидим существенную разницу. Известный закоренелый преступник Карл *Маш*, совершивший более 300 краж, 20 покушений на убийство, 12 убийств, рассказывая о своем убийстве в Курсдорде, где от руки его пало 6 жертв, передает следующий эпизод: «В комнате была постель и в ней, забравшись под одеяло, спал ребенок лет пяти-шести. Когда я поднял одеяло, ребенок взглянул на меня и улыбнулся. Жалость взяла меня, секунду я колебался, но вспомнил, что слабость моя погубит меня, и ударил его несколько раз топором». Это именно и составляет характеристическую черту свободы воли вне аффекта и в аффектах слабых. В приведенном же случае убийства собственных детей горячо любящим отцом ни малейшего колебания или внутреннего противодействия не появилось, и столь глубокое чувство, как родительская любовь, ни на минуту не озарило сознания.

Поучительнейший по своей ясной этиологии и симптомам следующий пример сильного астенического аффекта представляет дело о нанесении ран студентом бывшей Медико-хирургической академии *Сочинским* профессору *Калинскому* и двум нижним чинам в присутствии М.-Х. академии 10 сентября 1838 года.

Пример 3. *Сочинский* из нижних чинов был произведен в фельдшера и затем, по распоряжению главного медицинского инспектора армии *Виллье*, обратившего на него внимание, был допущен к экзамену для поступления в Медико-хирургическую академию и, по выдержании экзамена, зачислен в студенты академии. Поступив в академию, он мечтал об окончании в ней курса, открывающего для него новое поприще, на котором он может оказать помощь своей престарелой и больной матери. Эта мысль не выходит у него из головы и составляет его заветную мечту. Между тем успехи его в науках не оказываются удовлетворительными. В 1 и 2 классе он остается по 2 года в каждом; при переводе из 3 класса в 4-й он оказал неудовлетворительный ответ по физике и вследствие этого оставлен в 3 классе еще на один год. Будучи поражен этим несчастием, он начинает предаваться разным догадкам. Полученное им года за два перед этим сведение (которое, однако, было ложным) приводит его к предположению, что проф. *Нечаев* имеет к нему вражду по знакомству с аптекарем *Белозером*, под начальством которого *Сочинский* прежде служил. Не имея возможности узнать, у кого именно он получал на экзамене ежегодно неудовлетворительные отметки, и полагая, что каждый раз он получал их именно у *Нечаева* (хотя это было ложно), он решается отправиться к *Нечаеву* для личных объяснений. Придя с этою предвзятою идеей, он во время объяснений ведет себя дерзко и буйно вместо того, чтобы просить о снисхождении и дозволении вторично держать экзамен. Обдумав, однако, свое поведение и сообразивши, что он сделал в горячности тяжкую ошибку, *Сочинский* спешит исправить ее. С этою целью он встречает проф. *Нечаева* и просит у него прощения «с живейшим раскаянием в своем проступке» и, кроме того, посоветовавшись с инспек-

тором студентов, пишет Нечаеву письмо. Это письмо ясно характеризует состояние волнения, в котором находился *Сочинский* со времени своего необдуманного поступка. В письме этом он говорит, что теперь знает, до какой степени он оскорбил *Нечаева* и чего должен ожидать, если его доброта не смягчит гнева против него, *Сочинского*. Кровь хладеет, когда он рассматривает опасность, к которой привело его заблуждение, и говорит, что всегда будет иметь причину оплакивать это буйство своего характера. Далее *Сочинский* просит *Нечаева* сжалиться над ним, обратив благосклонный взгляд на несчастие, в котором он находится, и простить его невольное заблуждение. Со слезами он умоляет *Нечаева* о позволении восстановить свое счастье, готовое исчезнуть, или, по крайней мере, сжалиться над его бедной матерью, которая умрет с горя, если узнает, что он, *Сочинский*, сделался жертвой собственного проступка. Проф. *Нечаев*, еще раньше получения этого письма, донес конференции о нанесенном ему *Сочинским* оскорблении. Конференция решила исключить *Сочинского* из ведомства академии в первобытное состояние. Это определение конференции было утверждено министром внутренних дел 3 сентября. В течение около месяца, пока все это происходило, *Сочинский* оставался в полной неизвестности относительно исхода своего дела, мучимый тяжелыми сомнениями, которых не мог разрешить, несмотря на все попытки узнать положение своего дела. В своих сомнениях он то и дело переходил от надежды к опасению; однако же утешал себя надеждой, что *Нечаев* его простил, и дело ограничится оставлением в том же классе. Но вдруг, дня за два или за три до совершенного им преступления, узнает, что он вовсе выключен из академии. Оглушенный этим известием, говорит *Сочинский* в своем показании, он не нашел в себе силы обратиться с просьбой к министру или к президенту. Три дня бесполезно шатался он по академии в самом расстроенном положении и, проходя мимо конференции 10 сентября, увидел вдруг съезд и вспомнил, что это день собрания в конференции. Внезапно пришло ему на мысль отомстить проф. *Нечаеву* в присутствии целой конференции, и он, не помня себя, вбежал в приемную комнату пред конференцией и не знает, каким образом успел пройти в зал присутствия и как попался ему в руки перочинный его нож, бывший, как ему помнится, в боковом кармане не сложенным; он устремился поразить им *Нечаева*, но последний противопоставил ему свой стул и тем избежал удара, но каким образом он, *Сочинский,* обратился потом на проф. *Калинского* и поранил его, равно и нижних чинов академии, как они пришли, что такое он говорил и что затем с ним последовало, ничего не помнит, не знает и объяснить решительно ничего не может; но ни яда, ни чего-либо вредного или одуревающего он не принимал, пьяным не был и даже ничего не ел, кроме стакана сбитню; отчего же приключилась ему рвота, не знает и не помнит; вообще после пришедшей ему мысли отомстить проф. *Нечаеву* он потерял всякую способность рассудка и ничего определительного сказать о происшествии с ним не может.

Показание проф. *Калинского* следующим образом дополняет изложение самого подсудимого: «*Сочинский* в половине 2-го часа пополудни, войдя в присутствие без доклада и подойдя к проф. *Нечаеву*, назвал его варваром и с тем вместе поднял руку с ножом над его головой, в намерении поразить его; но он, *Калинский*, занимая место вблизи *Нечаева* и желая отвратить грозящую ему опасность, соскочил с кресла и, схватив *Сочинского* за руку, удержал его от поражения *Нечаева*, который в это время успел отойти от *Сочинского* на некоторое расстояние; однако же *Сочинский* вырвал у него свою руку, в которой имел перочинный нож, нанес оным показателю рану в живот, а после того ранил еще двух служителей, которые хотели схватить его. Что же касается до причин, побудивших *Сочинского* посягнуть на жизнь его, *Калинского*, то они показателю вовсе неизвестны, а он полагает, что *Сочинский*, быв в совершенном исступлении ума, сделал это без всякого умысла. В этом он, *Калинский*, совершенно убежден, потому что никогда с ним не был знаком и не имел никаких дел».

В приведенном примере предрасполагающей причиной к развитию аффекта послужило, ближайшим образом, весьма продолжительное (длившееся более месяца) состояние сомнения, в котором находился *Сочинский*, оставаясь в постоянном напряжении и переходя попеременно от надежды к опасению, и наоборот.

Такая душевная деятельность уже и сама по себе истощает человека. Постигшее его наказание (исключение из академии) было для него совершенно неожиданно и привело его в сильное расстройство, как сам он выражается. Уже это состояние носит на себе все признаки аффекта; продолжавшись три дня, оно привело к серьезному истощению нервной системы, существование которого подтверждается несомненно тем, что *Сочинский* принял в это время яд (две унции Plumbi acetici, как показал химический анализ его рвоты), и однако ж об этом обстоятельстве у него не сохранилось надлежащего воспоминания. Мысль отомстить проф. *Нечаеву*, внезапно появившаяся на такой почве душевного изнеможения, окончательно поколебала все основы душевной жизни и повела к немедленной деятельности, имеющей вполне автоматический характер. С момента появления мысли о мщении душевное состояние С. носит все признаки самого глубокого упадка и расслабления, что видно из весьма смутного воспоминания о случившемся и слепого нападения на многих лиц (aberratio delicti). Сам совершивший преступление говорит о себе, что после пришедшей ему мысли отомстить проф. *Нечаеву* он потерял всякую способность рассудка и ничего определительного сказать о происшествии с ним не может.

(*Сочинский* был сужден военно-полевым судом в 24 часа и приговорен к наказанию шпицрутенами, чрез 500 человек три раза в присутствии всех студентов академии, и к ссылке в кронштадтские арестантские роты на 10 лет. После наказания он умер.)

Печатается по изданию:

Сикорский И. А. Физиогномия и психическое состояние пьяниц // Сборник научно-литературных статей по вопросам общественной психологии, воспитания и нервно-психической гигиены, в пяти книгах. — Книга 4. Яды нервной системы, 1900. — С. 1–79. (Переиздание из журнала «Вопросы нервно-психической медицины», т. 1, 1896.)

Сикорский И. А.

Физиогномия и психическое состояние пьяниц

У лиц, предающихся постоянному или неумеренному употреблению спиртных напитков, развивается, по истечении некоторого времени, изменение характера и изменение самой личности, идущее рука об руку с физиогномическими переменами. Так как параллельность этих явлений и физиогномика вообще исследованы еще весьма недостаточно, то мы, пользуясь обширным материалом, собранным нами за последние годы, попытаемся восполнить существующий в этом отношении пробел.

Прежде чем перейти к рассмотрению нашей задачи по существу, мы считаем необходимым остановиться на одном из основных вопросов — о действии алкоголя на нервную систему.

Долго существовало общераспространенное мнение, что спиртные напитки, употребляемые в умеренных дозах, или вообще в начале своего действия возбуждают нервные и психические центры, и что в этом отношении они сходны со многими другими средствами, действующими подобным же образом. Но в последние десять лет появились исследования высококомпетентных специалистов, которые доказывают, что алкоголь есть яд паралитический в самом строгом смысле этого слова, и что он обнаруживает угнетающее влияние на большую часть нервных центров с самого начала своего действия. Такое мнение впервые высказано проф. фармакологии Страсбургского университета Шмидебергом и впоследствии развито и дополнено проф. физиологической химии Базельского университета Бунге. В своей брошюре Die Alcoholfrage (Leipzig, 1887) Бунге следующим образом высказывает свой взгляд. Все изменения в нервной системе, говорит он, которые обыкновенно признавались за явления возбуждения, на самом деле зависят от ослабления и паралича нервных аппаратов. Допускали, например, что алкоголь возбуждает деятельность кожи и разогревает ее, но на самом деле оказалось, что алкоголь парализует действие общего сосудистого центра, вызывая тем более или менее сильное расширение кровяного русла, отчего кровь течет медленно по всем сосудам тела, в том

числе и по сосудам кожи. Таким образом, румянец щек от действия вина есть следствие расслабления и паралича сосудов кожи, но вовсе не явление какого-либо возбуждения. Те лица, которые употребляют напитки, но незнакомы с физиологической сущностью происходящих при этом явлений, обыкновенно утверждают, что алкоголь разогревает весь организм в холодную погоду, но это чувство общей теплоты есть сущий обман: нагревается только кожа теплой кровью, и полученное тепло быстро отдает наружу, температура же тела и самой крови — как естественно было ждать — при этом понижается, как показали многочисленные термометрические измерения. Подобно сосудодвигательному центру, парализуются и центры психических отправлений, и прежде всего это сказывается на тех психических деятельностях, которые мы называем суждением и критикой. С ослаблением их начинают преобладать чувства, не умеряемые и не сдерживаемые критикой: человек становится откровенным и чересчур сообщительным, делается веселым, легкомысленным, беззаботным, лишается способности тонко оценивать окружающее, перестает замечать опасности. Ослабляющее действие алкоголя обнаруживается также в притуплении чувства боли и усталости, а равно и в притуплении душевной боли, т. е. тоски и озабоченности. Отсюда происходит веселое расположение духа, которое в обществе овладевает всей подвыпившей компанией; но точное наблюдение показывает, что выпившие нисколько не становятся умнее, и если сами они думают иначе, то это зависит от начавшегося ослабления высшей деятельности их мозга: по мере того, как слабеет критика, возрастает самоуверенность. Живые телодвижения, жесты и бесполезное хвастовство своей силой — также следствие начавшегося паралича сознания и воли: сняты правильные разумные преграды, которые удерживают трезвого от бесполезных движений и необдуманной, нелепой траты сил. С усиленными телодвижениями совпадает усиленная деятельность сердца и учащение пульса; явления эти также обыкновенно приписываются возбуждающему действию алкоголя. Но в сущности явления эти зависят не от алкоголя, но от побочных обстоятельств. В самом деле, если выпившего человека уложить в постель, то можно убедиться, что деятельность сердца остается без изменения. Но в обществе подвыпивших людей, когда критика слабеет, человек неудержимо болтает, бесполезно жестикулирует, одушевляется, и это влечет за собою усиленную деятельность сердца.

Наконец, и так называемое подкрепление вином в состоянии усталости зависит от притупления чувствительности и помрачения сознания: под влиянием вина человек только перестает сознавать усталость, которая на самом деле существует.

К неприятным чувствам, которые исчезают от алкоголя, относится скука. Скука, подобно чувству усталости, есть саморегулирующий механизм в нашем теле: скука побуждает нас к труду, к деятельности, подобно тому, как усталость заставляет искать отдыха. Алкоголем парализуется и этот тонкий и важный психический механизм.

Таково мнение Бунге касательно действия алкоголя. Шмидеберг в последнем издании своей фармакологии (1895) высказывается еще более определенно, чем Бунге. Распространено, говорит он, мнение о возбуждающем, подкрепляющем и оживляющем действии алкоголя; такое мнение основано, собственно говоря, на том, что у пьяных замечается громкая речь, говорливость, жестикуляция, ускорение пульса, румянец лица и чувство теплоты в коже. Но все эти явления при ближайшем рассмотрении оказываются не чем иным, как параличом известных частей мозга. К параличным явлениям в психической сфере относятся утрата тонкой внимательности, здравого суждения и размышления.

Факты, объяснение которых содержится в приведенном сейчас мнении ученого фармаколога, давно известны и удостоверены не только врачами, но и другими учеными людьми и писателями, опытными в наблюдении психических явлений. Высокохудожественное описание действия вина находим у Ксенофонта в его «Киропедии» (кн. I). Вот это описание.

«Кир испросил себе у Астиага позволение служить у него виночерпием вместо Сакаса. Он с ловкостью берет бокал и подает его царю. — Зачем, сын мой, — сказал, улыбаясь, Астиаг Киру, — ты не пробуешь вина, подобно Сакасу? — Потому что я в самом деле боюсь, чтобы в вине не было яда; потому что в день твоего рождения во время пиршества я сам видел, что Сакас всех вас отравил. — Как же ты это видел? — Я заметил большой беспорядок в вашем уме и ваших действиях; вы делали то, чего не простили бы такому дитяти, как я: вы кричали все разом, не слушали друг друга, странно пели и, не слушая того, кто пел, клялись, что он пел чудесно. Каждый из вас хвастал своей силой, однако, когда следовало встать для танцев, вы не только не в состоянии были танцевать в такт, но даже не могли твердо держаться на ногах. Ты забыл, что ты царь, а те забыли, что они твои подданные. Я тогда в первый раз узнал, что можно злоупотреблять свободою речи, ибо вы не умолкали. — Но, сын мой, неужели твой отец никогда не напивался? — Никогда. — Как же он поступает? — Отведавши, он не пьет больше; вот и все действие, какое произвела на него проба».

Изменения высших психических отправлений под влиянием алкоголя были исследованы несколько лет тому назад Wintschgau и Dietel'ем, а в самое недавнее время проф. Крепелином и его учениками. Dietz и Wintschgau показали, что так называемая простая реакция с глаза на руку, т. е. время, протекающее между зрительным впечатлением и ответным движением на него, под действием алкоголя замедлялась с 0,190 сек. до 0,297 сек., при этом обнаружился крайне любопытный факт, именно: субъекту, над которым производились опыты, казалось, будто он быстрее обыкновенного отвечал движением руки на условный сигнал, на самом же деле, как показывают приведенные цифры, быстрота реакции замедлялась почти на одну треть времени. Средняя ошибка, которую делало в приведенных опытах исследуемое лицо, поднималось с 0,0127 на 0,0294; вместе с тем ответные движения были сильнее обыкновенного, и, однако же, наблюдаемое лицо

этого не сознавало. Уже в этих опытах вполне ясно обнаружились основные черты действия алкоголя — уменьшение внимания и усиление движений.

Новейшие исследования Крепелина и его учеников представляют впервые всесторонний разбор действия алкоголя, основанный на наблюдениях, в которых как постановка задач, так равно точность и многочисленность опытов превосходят все, что по этому вопросу когда-либо было сделано. Значение этих исследований увеличивается еще и тем, что они были произведены на образованных людях после предварительного тщательного определения у них психической работоспособности при обыкновенных условиях, а также после психического упражнения и утомления. Исследованием определялись главнейшие психические акты: внимание, восприятие впечатлений, ассоциации и двигательные акты. Доза алкоголя большею частью средняя, от 30–45 граммов чистого алкоголя (в разведенном виде), что соответствует одной или полуторным рюмкам хорошей водки. Лишь изредка давались большие дозы, 60–80 граммов спирта.

Внимание определялось таким образом, что исследуемое лицо заставляли в продолжение двух часов кряду читать, делать сложение однозначных цифр, заучивать двенадцатизначные ряды цифр и т. п. Среди подобной работы точный хронометр всякие пять минут давал сигнальный звук. Исследуемое лицо отмечало карандашом, на каком пункте работы заставал его сигнал. По истечении получаса работы исследуемому лицу давали алкоголь, и опыт продолжался дальше без малейшего перерыва.

В других своих опытах Крепелин исследовал способность ассоциаций. Для этого он пользовался в течение нескольких дней кряду одними и теми же словесными возбудителями и в том же порядке. При этих опытах оказалось, что время, необходимое для того, чтобы одно представление успело вызвать в мозгу другое, т. е. время ассоциации становилось, в силу упражнения, с каждым днем все короче и короче вплоть до шестого дня, после чего дальнейшего усовершенствования не происходило, так как достигался высший физиологический предел. Крепелин делал наблюдения этого рода над самим собой в продолжение семнадцати дней, причем то принимал алкоголь, то не принимал. Таким образом, удалось определить влияние алкоголя на процесс ассоциаций. Время реакции во всех случаях измерялось гипповским хроноскопом.

Сверх описанного, в новом ряду опытов Крепелин определил способность измерять время, т. е. оценивать (воспроизводить) величину небольших промежутков времени, только что протекших.

Из опытов выяснилось, что во всех случаях без исключения алкоголь действует одинаково, именно: замедляет и затрудняет умственные процессы; двигательные же акты на первое время ускоряет, а потом замедляет.

Более подробный анализ выяснил, что под влиянием алкоголя простейшие умственные отправления, т. е. восприятия нарушаются и замедляются не столь сильно, как более сложные, т. е. ассоциации. Эти последние страдают в двояком направлении: во-первых — их образование замедлено

и ослаблено и, во-вторых, существенно изменяется самое качество их в том смысле, что вместо внутренних ассоциаций, основанных на сущности предмета, часто появляются ассоциации внешние, нередко стереотипные, основанные на созвучии, на случайном внешнем сходстве предметов. Это изменение идет так далеко, что нередко внутренние ассоциации против воли исследуемого лица превращаются во внешние, когда по самому свойству вопроса или задачи надлежало бы непременно появиться ассоциациям внутренним. В то же время оказалось, что самые низшие формы ассоциаций, именно ассоциации двигательные или механически заученные легче всего возникают в уме; иногда подобные ассоциации появляются без малейшего отношения к делу и, раз появившись, упорно держатся в уме, всплывая снова и снова, но совершенно некстати. В этом отношении такие упорные ассоциации напоминают собою явления чисто патологические, замечаемые при неврастении и тяжелых психозах. Из внешних ассоциаций особенно часто возникают те, которые связаны с двигательными представлениями, так что из двух представлений, одинаково могущих возникнуть по закону ассоциаций, скорее вызывается под действием алкоголя то, которое связано с движением. Все это указывает на глубокие изменения механизма мышления, вызываемые ядом.

Что касается двигательных актов, то, как было указано выше, они в начале действия алкоголя облегчаются и ускоряются, однако же и здесь, как показывает подробный анализ, ускоряющее действие зависит только от облегченного разрешения двигательных импульсов или, другими словами, от облегченного перехода центрального акта в центробежный, но другие составные части всего двигательного акта, т. е. самое мышечное сокращение и процесс выбора и сочетание мышц нисколько не облегчается и не ускоряется. Однако же рядом с ускорением двигательных актов в них замечается неточность работы, именно явление преждевременной реакции.

Таковы главнейшие выводы из обширной работы Крепелина. Эти выводы дополняются одним чрезвычайно важным наблюдением, сделанным д-ром Смитом (Smith) в лаборатории Крепелина. Д-р Смит доказал, что при употреблении такого количества алкоголя, которое, по общепринятому мнению, считается умеренным, т. е. от 40–80 граммов в день, притом в очень разведенном состоянии и в раздельных приемах, наблюдалось отчасти в тот же день или на следующий значительное понижение самых недавних умственных успехов, достигнутых в последние дни упражнением; но через сутки по прекращении приема алкоголя способность упражнения восстанавливалась, и путем работы ее можно было подвигать дальше — словом, возвращались все нормальные условия упражнения. Новое употребление алкоголя сразу уничтожало все достигнутые упражнением успехи и парализовало и самую возможность дальнейшего упражнения; другими словами: исследуемое лицо утрачивало способность умственного развития в течение 8 и более дней, сохраняя лишь свою обычную рутинную работоспособность; дальнейшее употребление алкоголя начинало тогда понижать

и эту рутинную норму. Таким образом, из опытов выяснилось, что алкоголь прежде всего уничтожает самые свежие плоды умственного развития, достигнутого упражнением, а затем понижает и обычную для человека умственную работоспособность. Из опытов Смита выяснилось, что утрата способности умственного развития длится иногда 8 дней и даже до 20 дней. Очевидно, что раз произведенное над мозгом алкогольное насилие оставляет след, и когда исчезли по-видимому все явления острого отравления, и организм, казалось, уже совершенно свободен от яда, — в нервной системе еще продолжает оставаться, в скрытом состоянии, одна важная перемена, именно паралич упражнения.

Описанными изменениями в чувственных, умственных и двигательных отправлениях, вызываемых действием алкоголя, разъясняется обычная картина опьянения: затруднением восприятий объясняется неспособность опьяненного внимательно следить за всем происходящим вокруг; замедлением ассоциаций объясняется упадок суждения и критики и затруднение в понимании сложных вещей, особенно в разговоре с собеседником; изменением качества ассоциаций объясняется пошлость мыслей подвыпившего, склонность к стереотипным и тривиальным выражениям и к пустой игре словами; облегчением двигательных актов объясняются нелепые, бесцельные, импульсивные и часто насильственные действия опьяненных; этим же объясняется склонность ко всякого рода душевным волнениям: слезам, радости, гневу и к другим страстям, в составе которых двигательный элемент занимает существенное место.

В заключение своих исследований Крепелин представляет следующую схему действия алкоголя. Между органами чувств с одной стороны и мышцами с другой лежит широкое поле нервных центров; раздражение, упавшее на органы чувств, проходит более или менее длинный путь по мозговой коре, задерживаясь здесь и преобразовываясь в восприятия и другие умственные акты. Постоянно задерживаясь в разных центрах, возбуждение может совершенно не дойти до двигательных аппаратов, но останется в мозговой коре в виде скрытого процесса, могущего впоследствии перейти в самопроизвольное движение. «Можно предположить себе, — говорит Крепелин, — что вызываемая алкоголем усиленная возбудимость двигательных отправлений зависит от паралича тех задержек в мозговой коре, которые при обыкновенных условиях деятельны и своим действием препятствуют быстрому переходу внешних впечатлений в движение».

Схема, намеченная Крепелином, соответствует общепринятому в настоящее время воззрению на механизм мозговых отправлений; с особенной подробностью и полнотой воззрение это развито в обширном труде итальянского психолога Сержи (Sergi). Исходя из той точки зрения, что в состоянии аффектов резко изменена деятельность дыхания, кровообращения, а равно деятельность многих других отправлений (центры которых заложены в продолговатом мозгу), Сержи высказывает общую идею, что раздражения, попадающие в мозг извне через органы чувств, могут или на-

правляться в мозговую кору, где перерабатываются в мысли, или же главным образом направляются в продолговатый мозг и возбуждают там разнообразные центры, вызывая нарушения их нормальной деятельности — это и будут душевные волнения и аффекты.

Для разъяснения этого практически важного вопроса об отличии мыслительных от эмоциональных процессов мы приведем подробнее очень удачную схему Ганса Лера (Hans Laehr), которую он дает на частном примере чувства страха. «Пусть, напр., — говорит он, — болевое раздражение подействует на какую-нибудь точку кожи; одна часть этого раздражения направится к сосудистому центру и вызовет возбуждение его, другая пойдет в мозговую кору. Чем больше эта последняя часть, тем более она способна вызвать представлений, от которых уже будет зависеть, передать часть возбуждения на сосудистый центр или задержать его у себя, или, наконец, направить на систему двигательных органов. Но если бы случилось (в приводимом примере), что путь к мозговой коре затруднен, тогда возбуждение от раздраженного места кожи прямо пойдет к продолговатому мозгу, который таким образом примет на себя весь заряд, и на этот раз раздражение гораздо больше отразится на кровообращении и дыхании, нежели в том случае, когда мозговая кора принимает на себя часть раздражения».

На основании изложенных данных можно начертать следующий порядок действия алкоголя на нервную систему. Прежде всего, утрачиваются самые позднейшие, самые недавние успехи и усовершенствования, добытые умственным упражнением, и субъект возвращается к своему прежнему умственному состоянию. Если алкогольные отравления происходят часто, то субъект остается неподвижным в умственном отношении, а мышление его остается рутинным и шаблонным, лишенным плодов достигнутого умственного развития. За этим наступает дальнейшее действие алкоголя, состоящее в ослаблении прочных, окрепших ассоциаций, а также в ослаблении восприятий; в результате получается уменьшенная переработка впечатлений, и умственные процессы суживаются, лишаясь свежести и оригинальности. Наконец, вследствие замедления умственных и ускорения двигательных актов является раздражительность характера и склонность к душевным волнениям.

Два первые ряда поименованных изменений относятся к умственной или познавательной области душевных явлений и могли быть точно и глубоко исследованы с помощью общих психометрических приемов, которыми также пользовался и Крепелин. Что же касается изменений характера, которые выражаются раздражительностью, волнениями, аффектами или, наоборот, равнодушием, тупостью, нравственной бесчувственностью, то, как справедливо замечает Крепелин, до настоящего времени еще не найдено способов исследовать экспериментальным путем качества и силу настроений и аффектов. «Ряд опытов и наблюдений, произведенных нами, — говорит о своей работе Крепелин, — не дает нам возможности сказать что-либо об изменениях чувства, составляющих, может быть, самую важную

сторону действия алкоголя на человека». С этим выводом нельзя не согласиться; в самом деле, экспериментальные приемы еще не придуманы для этого. Но, по нашему мнению, есть способы разрешить и эту сторону задачи и тем восполнить существенный пробел в учении о действии алкоголя на психическую сферу человека. Достигнуть этого можно физиогномическими наблюдениями.

Физиогномика вообще и мимика в частности открывают ряд ценных положительных фактов касательно изменения чувства у алкоголиков, а равно и касательно состояния познавательных отправлений. К этой стороне нашей задачи мы теперь переходим.

К самым заметным и уже рано появляющимся признакам вредного действия алкоголя на организм принадлежит усиление действия лобной мышцы (m. frontalis) и ослабление верхней части круговой мышцы век (musc. orbit. super.). Лобная мышца, как известно, при своем сокращении не только значительно поднимает бровь, но кроме того, придает ей дугообразный вид и покрывает кожу лба складками, идущими параллельно брови. Верхняя часть круговой мышцы глаз, или орбитальная мышца понижает бровь, делает ее прямолинейной и дает две вертикальные складки у корня носа; вместе с тем мышца эта, в качестве антагониста лобной мышцы, расправляет и уничтожает складки, произведенные сокращением лобной мышцы. Как известно из исследований Дюшена, верхняя орбитальная мышца, смотря по силе своего сокращения, придает лицу выражение то размышления, то напряженной мысли, то глубокой думы и служит вернейшим показателем умственной работы. Наблюдение над алкоголиками указывает на раннее ослабление этой мышцы. Появляясь в более сильной степени в дни нетрезвые, ослабление это замечается еще и несколько дней спустя; при постоянном употреблении спиртных напитков оно становится окончательным физиогномическим признаком. Сокращение этой мышцы выражено не одинаково у различных людей в зависимости от привычной для них силы и степени умственного напряжения, однако же является устойчивой, неизменной чертой физиогномии. Чтобы судить о том, сохраняет ли эта мышца свою обычную для данного субъекта степень сокращения или она ослабела, можно руководиться двумя приемами: или сравнением двух фотографий, снятых в разное время, или, что еще надежнее, следами прежде бывших и впоследствии исчезнувших (изгладившихся) складок кожи лица. Этот последний процесс можно наблюдать при развитии слабоумия у человека, а также и при алкоголизме. Если прежде бывшая складка изглаживается, то на месте нее остается ясно заметная белесоватая полоска, состоящая из слегка атрофированной и лишенной пигмента кожи. Подобная полоска составляет верный признак бывшего на этом месте изгиба кожи и углубления. Признак этот ясно передается моментальной фотографией. На фотографии (табл. I, фиг. 1), принадлежащей интеллигентному человеку, старику 53 лет, запившему после смерти жены, сглаживание вертикальных складок надпереносья ясно выражено и производит тем более грустное

впечатление, что в остальном физиономия сохранила все черты душевных сил, еще неослабленных пагубным пороком. Признак этот также ясно выражен на табл. VII.

При более значительном ослаблении верхней орбитальной мышцы замечается значительное и явно ненормальное сокращение лобной мышцы, дающее ряд глубоких и резких складок лба. Явление это зависит главным образом от антагонистического перевеса лобной мышцы над ослабевшей орбитальной; но оно имеет, по всей вероятности, другую причину, как сейчас постараемся показать.

Перевес лобной мышцы над верхней орбитальной можно наблюдать с особенной отчетливостью у молодых субъектов, не имевших дотоле складок на лбу. Если неумеренная жизнь велась несколько недель или месяцев, то сокращение лобной мышцы, а равно мышцы, сдвигающей брови, и пирамидальной носа выступает так ясно и с такой отчетливостью, что можно думать даже не об одном антагонистическом перевесе лобной мышцы, а о самостоятельном возбуждении кортикальных центров этих мышц. С переходом субъекта к трезвой жизни признак этот мало-помалу исчезает, но на это требуется не менее нескольких недель.

Ослабление верхней орбитальной мышцы и совпадающее с ним ненормальное сокращение лобной мышцы указывает на ослабление умственных процессов. Клиническая оценка этого признака в ежедневных наблюдениях показала нам, что он является несомненным, истинным мерилом умственного ослабления у алкоголика: чем более признак выражен, тем физиономия представляется более глупой; это очевидно, если сравнить четыре фигуры на таблице II с фигурой 1 на таблице I. На этой последней фотографии легкое ослабление верхней орбитальной мышцы в соединении с умеренным сокращением лобной мышцы дает лишь впечатление умственной усталости, тогда как физиономии табл. II, где этот контраст резок, носят печать совершенной глупости. Считаем нужным при этом заметить, что у лиц, занимающихся умственным трудом, верхняя орбитальная мышца, при прочих равных условиях, долее сопротивляется расслабляющему действию алкоголя, что, вероятно, объясняется лучшим развитием и большей стойкостью нервных аппаратов, закаленных работой и нелегко поддающихся действию яда.

Сокращение лобной мышцы, выступающее столь ясно у алкоголиков, почти никогда не бывает чистым; в нем весьма часто замечается — как указано выше — примесь то слабого сокращения мышцы, сдвигающей брови (corrug. superc.), то пирамидальной мышцы носа. Такая примесь отнимает у физиогномии выражение спокойного, беспрепятственного, не нарушаемого внимания, какое она имела бы в случае сокращения одной лобной мышцы (мышцы внимания Дюшена). Такое выражение заметно в фигурах на табл. I-й фиг. 3 и 4, и на таблицах II, VI, VII, VIII, IX, X.

Вторым по времени и более серьезным по значению признаком алкоголизма является валовое ослабление всех лицевых мышц, исключая лобной,

придающее физиогномии вытянутый и опущенный вид, хорошо известный под ходячим названием испитого лица (табл. II). Самой наглядной чертой этого рода изменений является широкое открытие глаз, зависящее от ослабления всей круговой мышцы глаза, т.е. орбиты и век. Ослабление этой мышцы обыкновенно выражается умеренным опущением нижнего века и резким поднятием верхнего. По важности своей оба указанных обстоятельства требуют разъяснения. Сильная степень опущения нижнего века замечается, насколько мы убедились из наших физиогномических наблюдений, только при тайном пороке. На табл. I, фиг. 2 изображено это состояние. Если больной излечивается от порока, нижнее веко постепенно приподнимается, и самый признак может вполне исчезнуть — в этом мы убедились положительным образом. При нормальном выражении лица нижнее веко обыкновенно настолько приподнято вверх, что прикрывает часть роговой оболочки; в случаях крайней усталости нижнее веко сильно опущено, при алкоголизме — не столь сильно. Причину этой разницы объясним ниже, но самый факт очевиден из сличения фотографий (см. табл. I, рис. 2 и табл. II). Сильное поднятие верхнего века, столь частое у алкоголиков, объясняется ослаблением круговой мышцы глаза и антагонистическим действием мышцы, поднимающей верхнее веко (levat. palp. sup.). Мышца эта, как известно, получает свои двигательные веточки от общего глазного нерва (n. oculomotorii), который, очевидно, остается вне действия алкоголя или, по крайней мере, вне значительного действия; между тем как на лицевом нерве влияние алкоголя обыкновенно очень рано и весьма резко сказывается. В этом отношении алкоголизм отличается от общего прогрессивного паралича и от слабоумия, при которых падение верхнего века составляет признак нередкий, зависящий от поражения продолговатого мозга, что алкоголизму мало свойственно. Что касается вопроса о том, где находится граница нормального и ненормального поднятия верхнего века, то из многочисленных наблюдений, сделанных нами в этом отношении, выяснилось, что при стоячем положении субъекта и горизонтальном направлении зрительных осей верхнее веко прикрывает значительный сегмент роговицы и почти касается линии зрачка. Поднятие века выше этого уровня следует считать патологическим.

Весьма замечательно, что слабость круговой мышцы глаз, столь ясная при обыкновенных условиях, исчезнет при ярком свете (солнечный день) или при таких волнениях, как слезы. Очевидно, что в алкоголизме имеет место только слабость этой мышцы для умеренных раздражений, на сильные же раздражения она отвечает удовлетворительно. Поэтому при съемке фотографии на открытом воздухе в яркий день ослабление мышцы может не быть очевидным, как напр. табл. III, фиг. 3 и 4, или табл. VI.

Кроме круговой мышцы глаз и все другие мышцы лица, управляемые лицевым нервом, обыкновенно ослаблены у алкоголиков, но не столь резко, как эта мышца.

Ослабление мышц, управляемых лицевым нервом, свойственно как алкоголизму, так равно общему прогрессивному параличу и апатическому слабоумию, — этим объясняется общеизвестный факт, что прогрессивных паралитиков нередко принимают за пьяных. Отношение это подробнее разъяснено в одной из наших статей в журнале Iconographie de la Saletriére за 1895 год.

Ослабление лицевых мышц придает лицу отпечаток усталости, вялости, слабости или только умственной посредственности, если оно выражено умеренно (табл. II, фиг. 1). В самом деле, ежедневное наблюдение показывает, что вялость лицевой мускулатуры, независимо от алкоголизма, может быть наблюдаема в слабой степени и у здоровых людей, но это всегда совпадает с посредственными или слабыми дарованиями или же с мало напряженной умственной деятельностью, с умственным утомлением и т. п. С теоретической точки зрения этот факт интересен как указание на то, что мимика является мерилом умственной работоспособности и одаренности; вместе с тем он показывает, что алкоголь ослабляет те именно части мозга, которые назначены для высшей умственной работы, в особенности для ассоциаций.

Оба описанные признаки алкоголизма, т. е. ослабление верхней орбитальной мышцы (признак первый) и валовое ослабление всех мышц (признак второй) свидетельствуют о значительном, однако же не окончательном умственном и мозговом ослаблении и могут исчезнуть или, по крайней мере, уменьшиться после 8–12 месяцев трезвой жизни. Переходим к следующему признаку, который в этом отношении имеет гораздо большее значение.

Третьим физиогномическим признаком хронического алкоголизма служит весьма характеристическое изменение лица, состоящее в том, что носогубная складка (plica nasolabialis) становится особенно глубокой в своей верхней части, нижняя же ее часть, наоборот, становится менее глубокой и даже сглаживается. Особенность эта отчетливо выражена на всех фигурах табл. III. Как известно, носогубная складка состоит из двух частей: верхней, обращенной выпуклостью наружу, и нижней, обращенной выпуклостью внутрь. Верхняя часть этой складки образуется сокращением мышцы, которую Генке, а за ним Генле называет квадратной мышцей верхней губы и которую другие авторы считают за четыре отдельные мышцы, нижняя же часть складки происходит от действия мышцы большой скуловой (zyg. major.). Действие квадратной мышцы Генле легко узнается по тому, что она, сокращаясь, передвигает кожу щеки всей массой вверх и этим дает, кроме углубления верхнего края носогубной складки, ряд складок, идущих по лицу лучеобразно от внутреннего угла глаза; сокращение же большой скуловой мышцы дает ряд складок, идущих лучеобразно снаружи от наружного угла глаза. У пьяниц молодого возраста, где еще кожа не утратила упругости, под нижним веком появляется вместо многих складок одна глубокая складка и над нею толстый валик, образованный припухшим нижним веком.

Изменения физиогномии, наблюдаемые у пьяниц, состоят в сущности в том, что мышцы, действующие на верхнюю часть складки, находятся в более сильном сокращении по сравнении с нормой, а мышца, действующая на нижнюю часть складки, сокращена слабее нормы; вследствие этого у пьяниц часто наблюдаются резкие складки у внутреннего угла глаза и весьма редко у наружного угла глаза. Особенность эта, придающая лицу неприятное, отталкивающее выражение, видна отчетливо на фигурах 1, 3 и 4 таблицы III. Значение этой физиогномической особенности выясняется более всего тем фактом, что появление ее совпадает с глубокими изменениями характера, которые остаются навсегда и не исчезают, даже в случае последующей трезвой жизни. Важность разбираемой особенности еще более освещается тем обстоятельством, что она не наблюдается в острых психозах, но появляется всякий раз в том случае, когда острый психоз переходит в хронические, неизлечимые формы. Наконец, она встречается как прирожденная черта мимики у дегенерантов, наравне с другими признаками вырождения.

Особенное значение квадратной мышцы Генле и независимость ее в патологических изменениях мимики выясняет следующий случай. Интеллигентный человек сорока пяти лет от роду, предававшийся в течение многих лет злоупотреблению спиртными напитками, поступил в заведываемую нами клинику с явлениями запойного бреда (delirium tremens). В течение нескольких дней у больного замечалось резкое, не прекращавшееся дрожание всех мышц, входящих в состав квадратной мышцы Генле. Этот любопытный признак настолько усиливался при попытках говорить, что вначале делал почти невозможной речь. Все смежные мышцы были очень слабы и не дрожали ни во время речи, ни при молчании. Обе мышцы скуловые большие (m. zyg. major.) были весьма резко ослаблены, почти не сокращались при улыбке, но в них не было дрожания. С течением времени, дней через 8–10, дрожание квадратной мышцы значительно ослабело, а три месяца спустя после поступления больного в клинику признак этот стал едва заметен. Движение остальных лицевых мышц восстановилось почти вполне.

Не лишено также значения то обстоятельство, что усиленного сокращения квадратной мышцы Генле мы не наблюдали в общем прогрессивном параличе, напротив — там эта мышца обыкновенно слабеет, наряду с другими мышцами лица.

Что касается психологического значения описываемой физиогномической особенности, то, по-видимому, она свидетельствует об установившемся недовольстве и мрачности души у алкоголистов и об утрате или ослаблении жизнерадостного настроения. В самом деле, сокращение большой скуловой мышцы служит выражением радости (Дюшен), и с другой стороны, сокращение группы мышц, входящих в состав квадратной мышцы Генле, указывает на недовольство, слезы, дурное настроение духа (Дюшен). Разбирая душевное состояние алкоголистов и привычных пьяниц, мы убе-

дились, что главный фон их настроения носит на себе отпечаток недовольства и дурного расположения духа. Такого рода настроение отчасти, вероятно, вытекает из частых невралгических болей, оно также зависит от расстроенного желудочного пищеварения и от других болезненных ощущений, неразлучных с хронической болезнью, столь серьезной, как алкоголизм, но более всего оно вызывается затруднением умственных процессов. Пьяницы прибегают к вину, не только руководясь перспективой веселья, но более всего из потребности подавить неприятные физические ощущения и неприятное самочувствие и настроение духа. Наконец, и самое удовольствие, даваемое опьянением, в сущности является скорее весельем, нежели радостью, т. е. оно более содержит в себе внешних шумных проявлений движения, нежели глубокого спокойного содержания, соответствующего радости. В самом деле, можно сказать, что радость содержит в себе более внутренних, удовлетворяющих душу элементов, а веселие скорее представляет несдержанные внешние формы, за которыми не всегда можно найти истинное удовольствие и действительную радость. Принимая все это во внимание, мы полагаем, что душевное состояние пьяниц содержит в себе более элементов неприятных, чем приятных, и хроническое употребление вина есть искомое средство для постоянного наркоза и притупления неприятного настроения. Самое веселье пьяниц есть довольно неустойчивое душевное состояние, потому что легко переходит в слезы и так же легко и неожиданно превращается в какое-либо новое душевное волнение, напр. гнев, что вовсе не свойственно радости. Высказывая этот взгляд, подкрепленный указанными психологическими соображениями, мы не отрицаем возможности и других причин своеобразного изменения мимики. Такими причинами могут быть атрофические процессы в психическом органе, неминуемо влекущие за собою ослабление тех или других мышечных движений. Но несомненно, что алкоголизм производит единовременно физические и психические перемены: ослабляет известные мимические движения и в той же степени ослабляет самые процессы чувства и мысли, для которых эти движения служат внешними выразителями. В этом смысле описанное сейчас изменение физиогномии (третий признак), по всей вероятности, указывает на ослабление одних чувств и усиление других — на вызванное алкоголизмом извращение личности. Наши наблюдения над алкоголизмом приводят нас к убеждению, что едва ли в другой болезни можно найти более строгое соотношение между душевным состоянием и физиогномическими переменами.

Объединяя все данные касательно мимики, наблюдаемой у алкоголиков, можем формулировать существенные изменения в ней следующими словами:

1. Ослабление мышечных движений, выражающих напряженную думу и размышление;

2. Ослабление и утрата признаков беспрепятственного, ненарушенного внимания;

3. Присутствие в мимике стойких знаков какого-либо чувства или настроения (печали, недовольства, злобности, легкомыслия и т. п.), которые примешиваются безразлично ко всем другим мимическим движениям и лишают их чистоты и отчетливости.

После изложения мимических изменений в физиогномии алкоголиков мы считаем необходимым разрешить сомнения, нередко выражаемые по вопросу о вредном действии алкоголя (впрочем, со стороны не врачей). Можно слышать, в особенности от самых алкоголиков, мнение об относительной безвредности пьянства или, по крайней мере, о незаметном вреде его.

Что алкоголь действует ослабляющим образом на умственные процессы — это не может подлежать сомнению после столь очевидных и бесспорных данных, какие добыты исследованиями Крепелина. Столь же очевидным из ознакомления с физиогномией пьяниц становится факт умственного ослабления и ослабления чувств. Если, тем не менее, продолжают существовать в этом отношении недоразумения, то очевидно, что вопрос нуждается не в новых доказательствах, а лишь в разъяснениях. С своей стороны, мы старались наблюдением над умственной деятельностью несомненных пьяниц ближе ознакомиться с механизмом и особенностями их мысли.

В случаях острого алкогольного бреда с галлюцинациями можно наблюдать некоторые весьма существенные изменения в ассоциациях, состоящие в том, что некоторые ассоциации совершенно выпадают из умственного механизма в такой степени, как будто известный центр вполне прекратил свою деятельность. Следующая краткая история болезни поясняет нашу мысль.

N. N. поступил в Киевский военный госпиталь в 189* году с явлениями острого алкоголизма. Он был крайне беспокоен в первые дни, вследствие живых галлюцинаций в области общего чувства, а также вследствие галлюцинаций зрительных и кожно-мышечных. Больному казалось, что по его телу ползают животные, его кожи касаются летающие насекомые и фантастические птицы. Когда наступило некоторое успокоение, то прежде всего исчезли вполне галлюцинации кожные и общего чувства и остались одни зрительные галлюцинации. В этом состоянии больной был подробно исследован с психологической точки зрения. Больной рассказывал о следующих галлюцинациях. Ему казалось, что через толстую каменную стену в комнату его влетали фантастические птицы, не то вроде павлина, не то вроде рыбы, напоминающих своими размерами и отчасти формами фигуру человека. Эти птицы плавно и без малейшего шума влетали в комнату, пронизывая толщину стен и окон, которые не представляли им ни малейшего сопротивления; птицы носились по комнате, ничего не задевая. С каждым днем состояние больного улучшалось, и вот — ряд разговоров, которые мы имели с больным. (Записано по свежим воспоминаниям.)

— Каким образом могло случиться, что птицы, которых вы видели, могли влететь через окно, не разбив стекла, или прийти через каменную стену?

В ответ на вопрос больной с живостью и особенной настойчивостью ссылался на свидетельство своих органов чувств (зрения). Когда ему указано было на физическую невозможность факта, чтобы птица могла проникнуть в окно, не разбив стекла, он с живостью пояснил, что птица проходила через стенку, плавно, тихо, без всякого шума, указывал пункты, через которые она проходила, но более всего основывался на том, что он это видел собственными глазами. Несколько дней спустя на предложенные ему те же вопросы и сомнения он отвечал:

— Это действительно странно и кажется невозможным, но это было так же верно, как то, что мы с вами говорим.

Еще несколько дней спустя больной уже говорил иначе, находясь под свежим впечатлением восстановившихся нормальных ассоциаций.

— Теперь я понимаю, что это невозможно, и даже скажу вам больше, — прибавил он с живостью только что прозревшего человека, — окно было уставлено до верху цветами, и птица должна была бы непременно уронить их или сломать ветки, и очень странно, что в ту пору это соображение не приходило мне в голову.

Приведенный пример показывает, что у больного в известный период его болезни сохранялась способность зрительных представлений и зрительного мышления, дававшая ему возможность воображать (галлюцинаторно) полет птиц, но у него вполне отсутствовали осязательно-мышечные ассоциации касательно встречи мягких тел с твердыми (в данном случае птицы со стеной, стеклом, ветками комнатных цветов). Ассоциации этого рода в его мозгу совершенно не возникали не только самопроизвольно, но и в ту пору, когда мы, путем вопросов и сомнений, указывали больному на необходимость этих ассоциаций и тем старались напомнить и вызвать их. Очевидно, мы имели дело не с простым забвением ассоциаций, но с параличом самой способности ассоциаций.

Для разъяснения этого вопроса крайне интересными являются психологические толкования Marillier'a касательно фактов, собранных Magnan'ом из наблюдений над алкоголиками. Magnan наблюдал частичные анестезии кортикального характера. Алкоголику, у которого была анестезия одной половины тела, он предлагал коснуться рукой какой-либо части тела с сохраненной чувствительностью, например носа, ушной раковины; но руки больного были удерживаемы на месте, а экспериментатор своей рукой касался требуемой части тела, и алкоголик воображал, что он сам выполнил собственной рукой это прикосновение. В этом примере больной был лишен способности восприятия. Liepmann указывает, что более чем в половине исследованных им случаев он наблюдал ряд элементарных чувственных расстройств (расстройств восприятия), которые являлись то в виде бессвязных, изменчивых образов, то в виде связных картин. В приведенной же нами выше истории болезни мы видим, что подобным же образом в алкоголизме может утрачиваться и способность ассоциаций. Если в примере Magnan'a отсутствовала деятельность центра, воспринимающего впечатле-

ния, то в нашем случае такой участи подвергся центр, обрабатывающий воспринятые впечатления. Из этого необходимо заключить, что алкоголик может приостанавливать деятельность не только простейших, но и самых сложных центров. С фактами подобного рода мы встретимся дальше при анализе чувства у алкоголиков.

В своих опытах Крепелин указывает на факт, что при слабых формах алкогольного отравления существует некоторое затруднение в вызове начальных членов известного ассоциативного ряда, но раз появился первый член, действия ассоциации возникают свободнее. Более же сильные степени отравления уничтожают жизненный опыт человека так, как может уничтожить эксперимент.

Наблюдения над случаями хронического алкоголизма показали нам, что у алкоголистов нередко можно наблюдать значительные затруднения ассоциаций, которые выражаются растерянностью, ненаходчивостью, невозможностью найти первый член ассоциативного ряда.

Таким образом, несомненно, что и в хронических случаях алкоголизма способность ассоциаций нарушена, и это нарушение выражается невозможностью психически ориентироваться — найти и перейти от одного ряда ассоциаций к другому. Но в обычной заученной и шаблонной деятельности алкоголисты продолжают работать почти с прежней силой. А так как в жизни есть много видов умственного труда, напр. канцелярский, торговля и т. п., которые представляют собою ряд действий тождественных, стереотипных по готовому образцу, в особенности же там, где требуется простое исполнение чужой мысли, то легко понять, что в этих случаях умственные недостатки алкоголиста менее очевидны и не имеют поводов обнаружиться наглядно. Там же, где требуется оригинальность умственных ассоциаций, где нужны свежие концепции, где необходимо умозаключение ex tempore, ad hoc, — алкоголисты оказываются несостоятельными. Но, без сомнения, главнейшие расстройства, производимые алкоголизмом, нужно искать, как справедливо замечает Крепелин, не в изменениях мысли, но в изменениях характера человека. К этой стороне задачи мы переходим.

Глубокие психические изменения характера у пьяниц, описанные впервые Магнусом Гуссом (1852) под названием хронического алкоголизма, в настоящее время общеизвестны; обыкновенно указывают на упадок нравственных чувств, на равнодушие пьяницы к обычаям и долгу. Далее указывают на эгоизм и цинизм, на раздражительность, на зверскую гневливость; наконец, всеми наблюдателями удостоверено мрачное настроение и упадок духа. Пользуясь собранной нами коллекцией фотографий и материалом, добытым путем психологического исследования алкоголиков, мы сделаем попытку начертать подмеченные нами психопатические черты в их развитии и взаимном соотношении.

Равнодушие к высшим нравственным интересам появляется очень рано, в ту пору, когда еще умственные или мыслительные акты остаются почти неизмененными; оно появляется в форме частичной нравственной анесте-

зии, в виде полной невозможности испытывать известное эмоциональное состояние. С психологической стороны это явление напоминает утрату способности ассоциаций. Сами алкоголики нередко понимают своим умом эту ненормальность, но понимают ее только рассудочно, логически, и в то же время не испытывают ни малейшей субъективной реакции при виде столь серьезного нравственного недостатка, который ясно сознается и анализируется ими. Такого рода состояние совершенно аналогично нравственному идиотизму и отличается от него только способом происхождения. В других случаях появление нравственной анестезии вызывает хотя бы ту незначительную, но все-таки заметную для субъекта реакцию, состоящую в том, что человек страшится этой анестезии и до известной степени страдает от сознания ее. Этого не наблюдается в алкоголизме. Следующий отрывок из записок алкоголиста поясняет нашу мысль. Отрывок, который мы приведем, тем более интересен, что он принадлежит человеку даровитому и просвещенному, имевшему несчастие предаваться продолжительное время злоупотреблению спиртными напитками. Говоря о своих отношениях к молодой жене, он выражается следующим образом: «…Я увидел, что сердце мое нравственно не работает и как бы умерло!.. Усталая от занятий с девяти часов утра до девяти часов вечера ежедневно, голодная и холодная, она, прибежав домой, не ела, чтобы лучший кусок представить сытому "гуличке", как называет меня, и вообще только и думала обо мне; с приходом же моим позабывала и голод, и усталость, и все обиды и чувствовала, как и теперь, высшее наслаждение быть возле и любоваться хотя бы и на спящего лентяя. Казалось, что я должен бы влюбиться в нее, так как, наконец, нашел женщину со всеми достоинствами, т.е. красивую, умную, трудящуюся, бойкую, веселую и преданную, готовую перенести всевозможные напасти не только со мною, но и за меня. Но на деле было не так. Происходило ли это вследствие умершего во мне сердца, которое не проявило себя, когда на моих руках умер в 1873 году брат, оставивший после себя громадное семейство, а в 1874 году мать, так сильно всех нас любившая. Да, не проявляло сердце движения и при других несчастиях, к которым и до сего момента отношусь хладнокровно. Не знаю причины, почему я не полюбил эту женщину, хотя в то же время меня ужасно бесило кажущееся мне малейшее неуважение к ней со стороны других, но думаю, что если бы она поменьше любила меня и поступала бы, как с другими, то, может, во мне и заговорило бы сердце. При этих же обстоятельствах я головой сознавал, что лучше этой женщины не найти, а сердце все-таки молчало…»

Автор приведенного отрывка участвовал в 1877 году в турецкой войне; супруги были в разлуке около года, и вот чувства, испытанные автором по возвращении: «Вот, кажется, кончилась война, и я, возвращаясь больным, льстил себя надеждою, что затрепещет мое сердце при виде, после долгой разлуки, моей любящей и наполовину исхудавшей от тоски жены. Но сердце осталось прежним, поганым сердцем, что меня теперь бесит

и заставляет ненавидеть жизнь». Таким образом, реакция, какую возбуждает в этом несчастном его нравственная анестезия, состоит в злости и в ненависти, но не в горе, тоске, ужасе и отчаянии, как бы следовало ждать. Между тем, этот человек не был каким-либо одичалым существом: он был хороший служака и до поры до времени исполнял честно и добросовестно свои служебные обязанности. Вот что говорит он о своих служебных делах: «Что значит испорченная рота. Это не та рота, которая не умеет маршировать, а та рота, в которой падает дисциплина, является распущенность по отношению к службе, недобросовестное отношение к общему имуществу и друг к другу и даже упадок нравственности между людьми»… Но первое время нравственная анестезия коснулась только тонких семейных отношений. Уже в это время у описываемого субъекта бывали приступы начинавшейся мрачности. «Между товарищами и в обществе меня считают очень веселым… Но как бы удивились теперь, если бы знали, что все теперешние балагурства большею частью служат мне средством, чтобы хотя на время забыться и не хандрить».

Дальнейшим по времени признаком алкоголизма является раздражительность характера. О раздражительности свидетельствуют все авторы, писавшие об алкоголизме. В самом деле, у алкоголиков часто и весьма легко появляются резко выраженные душевные волнения, которые, однако же, исчезают так быстро и неожиданно, как это можно видеть только у детей. К такого рода волнениям относятся обидчивость, злость, гнев, мнительность, растерянность, нежность и т. п.

С появлением этих волнений часто совпадает усиление сокращения лобной мышцы (m. frontalis), так что перевес в действии этой мышцы над другими мышцами лица является до некоторой степени показателем понижения умственной и повышения эмоциональной возбудимости. Такое заключение очень хорошо согласуется с мнением Btissaud'a о том, что мышцы, управляемые верхним лицевым нервом, служат более для эмоциональных выражений и менее подчинены действию воли, а мышцы, управляемые нижним лицевым нервом, наоборот, служат одинаково для той и другой цели.

Наблюдая алкоголиков, мы убедились, что свойственная им раздражительность имеет свои особенности; она обусловлена главным образом тем, что волнения возникают совершенно изолированно, чего мы не наблюдаем у здоровых людей и нечасто видим у помешанных. Душевные волнения здорового человека всегда сложны: рядом с главным чувством, охватывающим душу, замечаются, хотя и слабой степени, другие чувства, напр., страх не исключает надежды, гнев сопровождается чувством некоторого опасения за его последствия и т. д. Это замечается даже и при сильных волнениях. У алкоголиков же нередко с полной ясностью можно убедиться, что душевные волнения являются совершенно изолированными, даже и в том случае, когда они не отличаются силой и, следовательно, не могли бы подавлять собою смежные и единовременные чувства, если бы таковые были в душе.

Очевидно, здесь мы имеем дело с частной анестезией, с полным отсутствием слабейших ассоциативных чувств, появление которых, вероятно, затруднено парализующим, токсическим действием алкоголя. Возникающее при таких условиях основное чувство, даже если они и не отличаются силой, развивается быстро и охватывает человека вполне и безраздельно. Таким образом, напр., обидчивость является внезапно и притом в странных, неумеряемых рассудком формах, проявления нежности и доброты принимают неожиданные, немотивированные размеры, готовность к услугам, самоунижение являются преувеличенными, гордость крайне груба и неумеренна и т. д. В то же время эти волнения в большей части случаев не отличаются глубиной и легко исчезают.

Дальнейшую психологическую особенность алкогольной раздражительности составляют внезапные и неожиданные переходы от одних волнений к другим, вопреки условиям нормальных ассоциаций, что может быть объяснено передвижением импульсов по необычным путям, вследствие затруднения проводимости в надлежащих проводниках. Такое предположение не лишено вероятности, если примем во внимание действие алкоголя на нервные клеточки с одной стороны и на сосудодвигательную иннервацию с другой: расстройство кровообращения в мозгу в соединении с отравлением клеточек могут самым разнообразным образом изменить деятельность центральных аппаратов.

В силу изложенных условий, душевные волнения алкоголиков существенно отличаются от волнений нормальных людей, не только в количественном, но и в качественном отношении. Так, напр., гнев у алкоголиков иногда принимает форму злости, страх почти всегда является в виде совершенной растерянности, стыд, по-видимому, всегда и сразу превращается в смущение или гнев. Способность же испытывать чистое чувство стыда утрачивается алкоголиками очень рано; паралич этого высокого человечного чувства понижает алкоголика в нравственном смысле гораздо больше, нежели любой психоз.

Существенную роль в изменениях чувств играет полное выпадение отдельных членов ассоциативного ряда, придающее другим членам неестественную силу и направление. Значение этого обстоятельства становится вполне очевидным при разборе конкретных случаев. Мы остановимся подробнее на разборе чувства стыда и чувства страха. Оба эти чувства нередко наблюдаются глубоко измененными у алкоголиков.

Стыд, как известно, выражается у нормального человека следующими признаками: 1) краской стыда, т. е. покраснением кожи, в особенности непокрытых частей ее — напр., лица и тех обнаженных частей, на которые обращено внимание наблюдателя; 2) различными движениями, имеющими целью удалить от взора наблюдателя глаза, лицо или совершенно удалиться с глаз. Это состояние в описательной речи выражается словами: потуплять взор, прятать глаза, отворачивать лицо, желать бежать, желать провалиться сквозь землю и проч. (чтобы спрятаться от чужого взгляда).

Краска стыда с физиологической точки зрения представляет собою столь внезапное и быстрое расширение мелких артерий кожи, что оно, без сомнения, происходит вследствие раздражения сосудорасширителей (вазодилататоров). Этот тонкий и чуткий механизм отсутствует вполне у большей части алкоголистов. Причиной этому служит, по всей вероятности, обычный для них паралич сосудодвигателей, делающий невозможным дальнейшее расширение сосудов под влиянием эмоции. Но, без сомнения, паралич сосудодвигателей не составляет единственной причины утраты способности краснеть; вероятна, как увидим ниже, и другая причина, именно глубокое понижение или отсутствие самого центрального процесса — самого чувства, вызывающего краску стыда.

Второй признак стыда, именно стремление скрыть глаза и лицо и проч. от взора наблюдателя, также не остается без изменений: потупление взора мы замечали редко, отворачивание лица также наблюдали редко; вместо того можно видеть только движение глаз в горизонтальном направлении. Это движение очень ясно замечается на фотографиях фиг. 2 и 3 на таб. II. (Все эти субъекты стеснялись быть фотографированными.) На этих фотографиях мы видим, что отпечатки светового рефлекса на роговице, так называемые блики, расположены несколькими точками по горизонтальной линии, но не по вертикальной — что указывает на то, что глаза двигались (бегали) справа налево и наоборот, но не сверху вниз или в ином какомлибо направлении; следовательно, не было ни потупления взора, ни опускания головы. За отсутствием этих главных выражений стыда, у алкоголиков обыкновенно наблюдаются только второстепенные проявления, именно — движения туловища, переступание с ноги на ногу и некоторая неловкость в манере держать себя. Таким образом, даже внешние проявления чувства стыда глубоко изменены. Что настолько же изменена и психическая сторона этого чувства, в этом едва ли можно сомневаться; в самом деле, ежедневные наблюдения над алкоголиками показывают, что утрата способности стыдиться составляет самую характеристическую особенность алкоголизма; все тонкие состояния и проявления этого чувства, составляющие основание скромности, благоговения, почтения, исчезают очень рано. Едва ли нужно говорить о важности этих перемен. Если подумаем о том, что стыд не только держит в известных границах физическую сторону человека, но является одним из основных начал нравственной жизни, делая человека чутким к мнению других, к мнению общественному, и охраняя его от всего, что постыдно в нравственном смысле, то мы поймем, как глубоки изменения в психическом состоянии алкоголистов.

Другое чувство, легко утрачиваемое алкоголистами, — это страх. Страх у нормального человека выражается замедлением с последующим ускорением деятельности сердца, затруднением дыхания и сокращением мелких сосудов. Это последнее проявление составляет характеристическую черту страха; но она именно исчезает у алкоголиков. Причиной этого, вероятно, является паралич сосудов, вызываемый алкоголем. Чувство страха пред-

ставляется также измененным и в субъективном отношении, именно, оно часто принимает у алкоголистов форму растерянности, как это видно на фотографиях (таб. II, фиг. 2 и 4), и в таком случае выражается беспокойным движением тела и глаз, напоминая собой проявление чувства стыда. Наблюдая алкоголиков, мы в некоторых случаях затруднялись решить, испытывают ли они стыд или робость и застенчивость — в такой степени эмоциональное состояние, в котором они находились, лишено было отчетливости и носило неясные и нерезко запечатленные формы. В подобных случаях наблюдавшаяся картина во многом напоминала собою то, что Дарвин определил у детей, именно смесь страха, робости и застенчивости, нечто недифференцированное, сходное с пугливостью неприрученного животного. С возрастом человека эти детские формы чувства развиваются и обособляются, алкоголь же снова возвращает их в первобытное состояние. Таким образом, очевидно, что при алкоголизме выступают низшие недифференцированные формы чувств вместо развитых и отчетливо выраженных эмоциональных проявлений. Все это указывает на глубокое психическое понижение и извращение, производимое алкоголем.

Ослабление страха может повлечь за собою важные последствия. В самом деле, если вспомним, что страх в своих высоких проявлениях превращается в боязнь зла и в опасение последствий зла, то становится понятным высокое здравоохранительное значение этого чувства в вопросах нравственности. Следующий пример может пояснить развиваемую нами точку зрения. Молодой человек доброй и нежной души, отзывчивый и чуткий, имел несчастие подпасть под развращающее влияние кабатчика, который стал наущать и подговаривать его к совершению убийства богатого купца с целью грабежа. Молодой человек долго сопротивлялся злым советам. Его удерживали не столько логические соображения, не столько рассудочное сознание последствий преступления, сколько инстинктивное отвращение и ужас, которые ему внушала мысль об убийстве, созревшая у кабатчика. Все возражения молодой жертвы были разбиваемы логическими доводами кабатчика; оставалось одно инстинктивное чувство — страх перед самой процедурой исполнения убийства.

— Как подумаю… Сердце робеет…

— А ты, дурак, выпей для смелости! — настойчиво советовал кабатчик.

Выпитая водка действительно придала смелости, и убийство было осуществлено. Очевидно, что узловая точка этого страшного дела лежит именно в выпитом вине. Вино произвело двоякое действие: наркотизировало высшие центры и уничтожило возможность страха, парализовав действие сосудодвигателей. С уничтожением страха пала последняя преграда, и молодой человек совершил убийство. Что именно таким, чисто физиологическим путем он дошел до рокового исхода, что здесь не было ни развращения, ни других нравственных условий преступления, а были чисто физиологические причины, именно действие вина — это выясняется дальнейшим

поведением преступника, его живейшим и глубоким раскаянием, его нравственными терзаниями.

Таким образом, чувство страха и чувство стыда глубоко изменяются у алкоголиков, утрачивая самые существенные составные части свои. Другие чувства изменяются не столь сильно, однако же лишаются некоторых своих свойств и вследствие этого утрачивают характер тонкости и полноты, становятся грубыми и шаблонными. Сообразно этому изменяется и мимика. Изменение это может быть столь значительным, что подчас нелегко определить, какие чувства напечатлены на физиогномии. В этом отношении физиогномии алкоголиков отличаются от физиогномии здоровых людей. Как на ясный пример такого рода изменений можем указать на фиг. 1, табл. II и на табл. V (субъект с расстегнутой рубахой).

Физиогномическими переменами объясняется одно явление, обычное у алкоголиков, именно — частые недоразумения между ними, приводящие к спорам, ссорам и дракам. Одной из причин этих недоразумений служит невозможность для собеседника определить настроение духа у алкоголика. Приступая к беседе с кем-либо, мы судим о настроении этого лица (гневном, благосклонном, серьезном, веселом и проч.) по выражению физиогномии, и таким образом мы, до некоторой степени, подготовлены относительно ожидающих нас случайностей. Равным образом, беседуя с кем-либо, мы по тону ответов и по сопровождающей их мимике заключаем о производимом нами впечатлении. Это — основное условие беседы. У алкоголиков, вследствие изменения мимики, суждения об их настроении трудны для наблюдателя, и это служит одной из причин частных недоразумений в отношении алкоголиков между собою. Не лишено значения, что даже животные, напр. собаки, замечают эти особенности физиогномии алкоголиков и злятся на них более, чем на трезвых.

Наиболее часты, по нашим наблюдениям, следующие изменения чувств у алкоголиков.

Радость весьма часто лишена своего чистого характера, но принимает форму немотивированного детского легкомыслия и беззаботности, она нередко выражается также веселостью, т.е. внешними формами, содержащими в себе значительное количество двигательных проявлений, но мало глубокого внутреннего содержания.

Чувство чести и собственного достоинства теряет свой высокий характер и почти исключительно принимает форму гордости и самомнения, которое формулируется общеизвестным афоризмом алкоголиков: пьян, а умнее другого трезвого.

Расположение, любовь, ласки легко переходят в неприятные, а иногда цинические, отталкивающие проявления.

Гнев нередко принимает форму зверской гневливости и злости. Этого рода перемена заметна и в мимике. Выражение это видим на табл. VII. Злость, как известно, выражается сокращением пирамидальной мышцы носа (m. pyramid. nasi). Действие этой мышцы состоит в том, что она по-

нижает внутренний край брови, что придает лицу злое, отталкивающее выражение. Это превращение гнева в злость является весьма существенным событием в развитии явлений алкоголизма и указывает на установившееся болезненное изменение характера. По своей природе гнев есть ответное душевное волнение человека или животного, вызванное нападением на него (физическим или нравственным), злость же есть стремление делать зло, вред. Гнев может быть справедливым или извинительным, в зависимости от вызвавшей его причины; злость есть безусловно дурное чувство, чисто животного происхождения. Гнев не является без внешних поводов, злость может явиться без внешней причины, в силу внутреннего состояния человека. Превращение гнева в злость у алкоголиков указывает на болезненное изменение их характера, на возникшее и накопляющееся в них физиологическое раздражение, независимое от внешних впечатлений (inhumanitas и ferocitas Каруса). С появлением этого чувства у алкоголиков большей частью совпадает столь свойственная алкоголизму мрачность (morositas Каруса).

Два описанных состояния — злость и мрачность — ведут к дальнейшей весьма важной перемене характера, именно к превращению чувств в страсти, понимая термин «страсть» в смысле Канта, как привычный, шаблонный органический недостаток, закрепленный физиологически. Мрачность и злобность, будучи состояниями внутреннего раздражения, готовыми импульсами, ждущими своего исхода, легко присоединяются у алкоголиков к другим душевным волнениям, заменяя их или видоизменяя. Значение и характер такой замены можем пояснить следующими данными, заимствованными из судебной хроники разбиравшегося недавно в Киевском окружном суде дела о зверском убийстве Марией Мизюрой своего мужа. По замечанию составителя судебной хроники, лицо Марии Мизюры имеет вид не то тупости, не то холодного равнодушия ко всему, по временам же освещается дикой злобой, и старые глаза ее, окруженные красными веками, принимают отталкивающее выражение. Подсудимая, проживавшая одиннадцать лет с пьяным мужем и сама пьяница, носила на душе злость и ожесточение, ждавшие случая. Увидевши однажды с просонков пьяного мужа спавшим за столом, подсудимая рассказывает: «Посмотрела я на моего мучителя, так меня ровно кто-то подтолкнул — убей, да и кончено! В глаза бросилась долбешка, толкает меня к ней кто-то, приказывает… Вот я взяла долбешку, да как стукнула по голове… ну он упал и не пикнул, я еще раз его ударила. Потом, осмотревшись, что никого нет, захотела перетащить его в сарайчик. Тяжелый очень был, здоровый такой, — не могу. Тогда я взяла нож, хорошенько его перерезала пополам.

— Как же вы могли перерезать таким ножом? — спрашивает председатель суда.

— Ого, — злобно улыбаясь, отвечает подсудимая, — я мясо перерезала, а как дошла до спины, так я косточки и хрящики перерубила.

— Топором перерубили?

— Пускай будет и топором… До среды держала его в сарайчике под мокрым рядном, мешочки шила, чтобы было во что уложить…» Далее Мария Мизюра рассказывает, как резала своего мужа на куски, и цинически поясняет, точно бравируя своим преступлением: «трудно его порезать, что ли! Сначала нужно было тело обрезать, а потом кость перерубить или из суставчиков вылущить… Он меня пятнадцать лет перемучил, а я его раз помучила, да хорошо».

Для характеристики психического состояния Марии Мизюры приведем показание ее дочери (свидетельницы): «Мать неизвестно, любила ли когонибудь. Всех ненавидела, а меня в особенности. В трезвом виде мать молчала и была обыкновенно угрюмою, но стоило ей немного выпить, и характер ее страшно изменялся. Выпивши, она становилась жестокой, а выпивала она часто. Иногда, выпивши, мать запиралась с детьми в хате, била, таскала за волосы, а затем приходила в неистовство, хватала нож и начинала его оттачивать, угрожая детям, что сейчас начнет резать их на кусочки». Но, быть может, наилучшей характеристикой Марии Мизюры служит ее последнее слово на суде. В последнем слове Мария Мизюра с ожесточением заметила, делая решительный жест рукой:

— Что там говорят, что я не могла одна изрубить его. Да я тогда была… такая была, что черта изрубила бы, если бы он мне попался.

Изложенные выше факты касательно изменения ассоциаций и нарушения состава чувств показывают, что обычные расстройства у алкоголиков по существу сходны с теми, которые открыты Крепелином путем психологических экспериментов, но превосходят их размерами. Клиническое исследование алкоголиков показывает, что в большей части случаев мы имеем дело не с простыми затруднениями и задержками в ходе психических процессов, но с полными выпадениями второстепенных или существенных частей, не с простым сужением русла, по которому протекают нервные импульсы, но с совершенным закрытием отдельных протоков его, что в особенности отражается на эмоциональной стороне душевной жизни.

Изменения чувства у алкоголиков наиболее заметны при наблюдении их образа жизни и на их поведении.

Алкоголики, бывшие предметом нашего наблюдения, принадлежат большею частью к самому бедному классу населения, бесприютному, жалкому, ютящемуся в кабаках, ночлежных домах, притонах. Они составляют особый мир, где бедность, лень, порок и алкоголь объединяют и окончательно смешивают людей различного происхождения, образования и общественного положения. Здесь есть крестьяне, солдаты, бывшие военнослужащие, чиновники, промотавшиеся купцы, учителя, литераторы, именитые люди, которые порвали свои отношения с обществом и от которых отвернулись и отказались близкие. Встречая среди этой компании людей, про которых товарищи их по кабаку говорили нам как про бывших именитых людей

из хорошего общества, мы отказывались верить в их прошедшее — до такой степени они понизились, снизойдя на ступень самого обыкновенного пьяницы, в котором уже нельзя было распознать первоначальный образ. Подобную перемену производит только помешательство в периоде вторичного слабоумия. Прежде бывшие изящные джентльмены, посетители салонов и великосветских балов, обедавшие в лучших ресторанах, ходят потом полунагие, в одних изорванных резиновых галошах разной формы, спят по ночлежным домам, усваивают облик и грубость кабацкого житья и остаются совершенно тупыми относительно своего прошедшего и настоящего.

Между собою алкоголики различных происхождений поддерживают связь, составляя особое сообщество с начальниками и подчиненными, с общими интересами, с круговой порочной порукой. Женщины, входящие в состав этого сообщества, служат вину и пороку.

Алкоголики отличаются ленью, проводят время праздно, работают только для насущного хлеба, и если заработком сегодняшнего дня обеспечен завтрашний, алкоголик не выходит на работу, проводя время во сне, кабацком обществе и в циническом общении с кабацкими дамами.

Пища алкоголиков — сухоедение и закуски сомнительного приготовления в недостаточном количестве и своевременном приеме.

Одежда алкоголиков столь характерна, что по одному костюму, без всяких других расследований, можно безошибочно определить пьяницу. Костюм алкоголиков из таких предметов, которые не могут быть ни заложены, ни проданы, так как не имеют никакой ценности. Это грязные рубища и лохмотья, которые бы погнушался бы надеть самый бедный человек и всякий нищий. Этот костюм не только жалок, но в последней крайности грязен и неряшлив. Отсутствие хотя бы малейших забот о костюме составляет отличительный признак принадлежности данного платья пьянице. Все в этом костюме свидетельствует о том, что владелец его полностью утратил эстетическое чувство и в равной мере — чувство стыда. На мужчинах и женщинах-алкоголиках — безразлично надеты части костюма, принадлежащего другому полу, и это никого из них не шокирует. Почти на всех фотографиях, представленных нами, костюм поражает невиданной неряшливостью, он весь в дырах и заплатах, с болтающимися клоками ваты и подкладки (см. табл. VI). Если обратить внимание на заплаты, на внешний вид костюма, на манеру носить его, то можно убедиться не только в упадке чувства у его владельца, но также в упадке ума и внимания. Костюм большею частью надет неряшливо, наискосок, с воротником, который не расправлен, а смят и скомкан как тряпка (см. табл. III, фиг. 1, табл. II, фиг. 3 и табл. VI). Самая манера штопать платье и класть на нем заплаты указывает не только на совершенную небрежность, но и на решительный упадок техники, что должно быть объяснено утратой внимания и ослабления ума. Весьма часто алкоголики ходят в одном верхнем платье, без белья,

и почти всегда без обуви. Случайно появившийся у алкоголика порядочный костюм обращается, как и деньги, на пропитие. Куафюра алкоголиков всегда в поразительном беспорядке; об этом свидетельствуют почти все наши фотографии.

Времяпрепровождение алкоголистов — это большей частью безделье и сон, а по временам вынужденная работа.

Ссоры, грубая брань и драки часты, и следы этого можно видеть на теле, в особенности на физиономиях, чего алкоголисты и не скрывают, лишь объясняя повреждения случайностью.

Большая часть пьяниц находятся в полном подчинении и рабстве у своих атаманов, т. е. таких же пьяниц, но решительных и смелых, которым беспрекословно подчиняется кабацкая толпа, эксплуатируемая своим самозваным начальством. Когда нам понадобились фотографии для настоящей работы, и мы предложили плату за право снять карточку, то полученная каждым лицом сумма поступала значительной долей атаманам. При ближайшем ознакомлении нашем с бытом пьяниц оказалось, что странная эксплуатация есть неминуемое следствие алкоголизма; одни из пьяниц дерзки и нахальны, другие — трусливы, запуганы, растеряны и подчиняются первым ввиду угроз. Эти угрозы — вовсе не пустой звук в устах одичалых и подчас озверевших людей.

Работоспособность алкоголистов значительно понижена вследствие затруднения умственных процессов и ослабления воли. Лень есть следствие того и другого. Постоянное откладывание работы является самым типическим признаком утомления психического органа алкоголем. Алкоголисту более всего труда представляет — приняться за дело. Работа алкоголистов со стороны технической является неточной. Для пояснения неточности работы можем привести следующий факт. Один из выдающихся механиков точных приборов за границей передавал нам, что если ему попадаются рабочие, употребляющие напитки, хотя бы умеренно, он отказывает им в работе, так как убедился, что работа их, исполненная в первые два дня после выпивок, оказывается неточной и требует убыточных поправок. Лучшей иллюстрацией неточности работы и даже утраты технических способностей служит способ ставить заплату на костюме, заплаты делаются большей частью дамами-алкоголиками.

Цинизм принимает у алкоголиков самые отвратительные формы. Сближение полов в ночлежных домах, кабаках и притонах происходит легко, без малейшего стеснения.

Высокая смертность — обычное явление у алкоголистов.

Для пояснения всего изложенного прилагаем фотографии с замечаниями.

Приложенные фотографии много выигрывают, если их рассматривать в лупу с небольшим увеличением в 1,5–2 раза; впрочем, и без этого они достаточно наглядны и убедительны. Для точности всюду перечислены те

мышцы лица, которые ослаблены или действие которых изменено, но вместе с тем в скобках показано, какие от того последовали перемены в чертах лица, так что и читатель, незнакомый с анатомией, легко может ориентироваться. В некоторых случаях в скобках поставлено название мышцы, вызвавшей ту или иную перемену в лице — все это ясно при чтении.

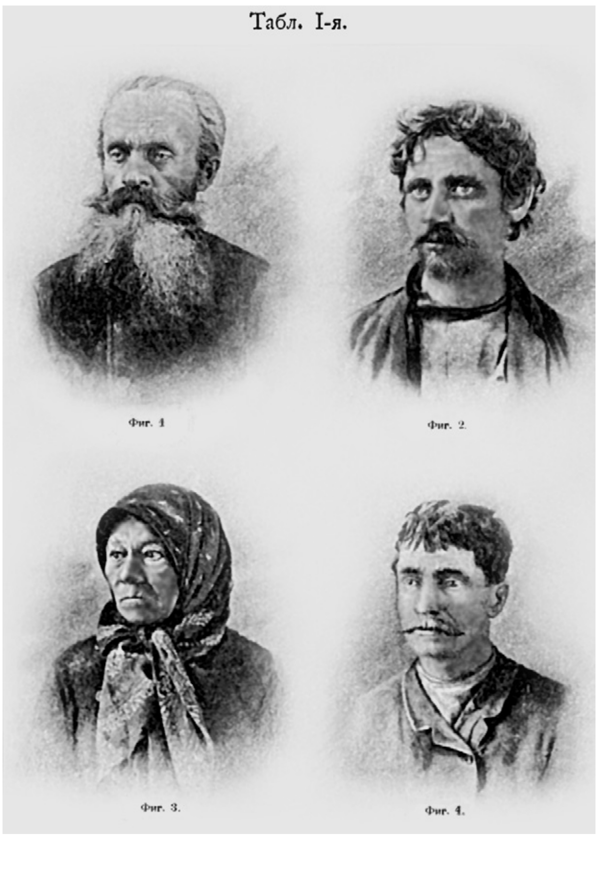
Таблица I

Фиг. 1. Старик 53 лет, интеллигентный человек, бывший учитель.

Мимика:

1) умеренная слабость верхней орбитальной мышцы (изглаживание вертикальных складок надпереносья);
2) усиленное действие лобной мышцы — m. Front. без усиленного действия других лобных мышц (горизонтальные морщины лба);
3) опущение нижнего века.

Складки на лбу имеют строго горизонтальное направление — это показывает, что лобная мышца не взяла полного перевеса над орбитальной, и сохраняющееся действие этой последней придает физиогномии приятный



и привлекательный, в нравственном смысле, оттенок. Умеренная слабость верхней и нижней орбитальных мышц, а также и остальных мышц, управляемых нижним лицевым нервом, придает физиономии отпечаток утомления.

Фиг. 2. Субъект 36 лет из интеллигентов. Masturbatio nimia.

Мимика:

1) ослабление действия верхней и нижней орбикулярных, а равно верхней и нижней орбитальных мышц с сильным падением нижнего века (широко открытые глаза);
2) ослабление всех мышц, управляемых нижним лицевым нервом (вялость, безжизненность лица);
3) усиление действия лобной мышцы — m. front.;
4) усиление действия мышцы, сдвигающей брови, — m. corrug.

Фиг. 3. Субъект 56 лет.

Мимика:

1) усиление действия лобной мышцы (m. front.);
2) ослабление верхней орбитальной мышцы (изглаживание вертикальных складок надпереносья).

Выражение: значительная степень нравственной растерянности.

Фиг. 4. Субъект 38 лет.

Мимика:

1) умеренное усиление действия лобной мышцы (m. front.);
2) умеренное сокращение мышцы, сдвигающей брови (m. corrug.);
3) умеренное расширение глазной щели (слабость m. orbicularis oculi).

Выражение: отпечаток умеренной нравственной растерянности.

Таблица II

Фиг. 1. Субъект 35 лет из интеллигентов.

Мимика:

1) усиление действия лобной мышцы — m. front. (горизонтальные складки лба);
2) ослабление верхней орбитальной мышцы — m. orbit. sup. (сглаживание вертикальных складок надпереносья);
3) ослабление всей круговой мышцы глаз — m. orbic. oculi (широко открытые глаза);
4) ослабление всех мышц, управляемых нижним лицевым нервом (вялость нижней части лица).

Фиг. 2. Субъект 57 лет. С виду скромная и богобоязненная, от предложенных за фотографию денег отказалась, но попросила дать ей какое-нибудь платье. Получивши кое-какой костюм и двойную плату, ушла и немедленно продала вещи и все деньги пропила.

Табл. II-я.



Фиг. 1 Фиг. 2 Фиг. 3. Фиг. 4.

Мимика:

1) ослабление действия круговой мышцы глаз (широко открытые глаза);
2) усиление действия лобной мышцы (горизонтальные складки лба);
3) усиление действия сдвигателя бровей (косое положение бровей);
4) усиление действия квадратной мышцы верхней губы — quadratus lab. sup.;
5) усиление действия мышцы, опускающей угол рта, — m. triang. menti (отверстие рта сомкнуто дугообразно, а не прямолинейно).

Из описанных мимических знаков — сокращение сдвигателя бровей вместе с опущением углов рта обозначает печаль; остальные из описанных признаков лишены выразительного характера и указывают на хронический алкоголизм.

Фиг. 3. Субъект 45 лет, из простого класса.

Мимика: усиление действия лобной мышцы; вместе со слабостью круговой мышцы глаз — широко открытые глаза.

Фиг. 4. Субъект 28 лет, из рабочих.

Мимика:

1) резкое сокращение лобной мышцы с одной стороны более, чем с другой;
2) резкая слабость круговой мышцы глаз;
3) слабое сокращение мышц, управляемых лицевым нервом;
4) внутреннее косоглазие.

Костюм: неряшлив, крайне изорван, с заплатами, плохо приставленными и зашитыми белыми нитками. Волосы в беспорядке.

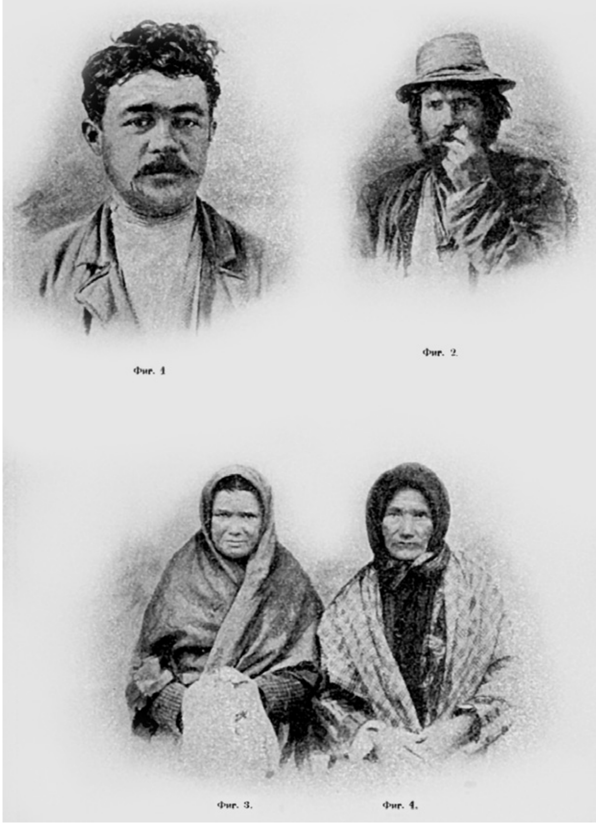
Таблица III

Фиг. 1. Субъект 27 лет, пьет с самой ранней юности.

Мимика:

1) усиление сокращения лобной мышцы (высокое стояние бровей со складками на лбу);
2) слабость верхней орбитальной мышцы;
3) значительное усиление действия квадратной мышцы верхней губы — m. quandrat. lab. sup. (углубление носогубной складки с образованием

Табл. III-я.



Фиг. 1 Фиг. 2 Фиг. 3. Фиг. 4.

ряда складок, идущих от внутреннего угла глаза. Верхнее и нижнее веко отечны, и почему глаза не кажутся раскрытыми так широко, как на таблице II; кроме того, вследствие сильного сокращения квадратной мышцы кожа, щеки и нижнее веко перемещены вверх — что также содействует уменьшению глазной щели.

Фиг. 2 представляет собою пьяницу, у которого кокетство составляет отличительную черту, считает себя «очень интересным» субъектом, утверждает, что никогда не бывает трезв, кокетничает своею оборванностью.

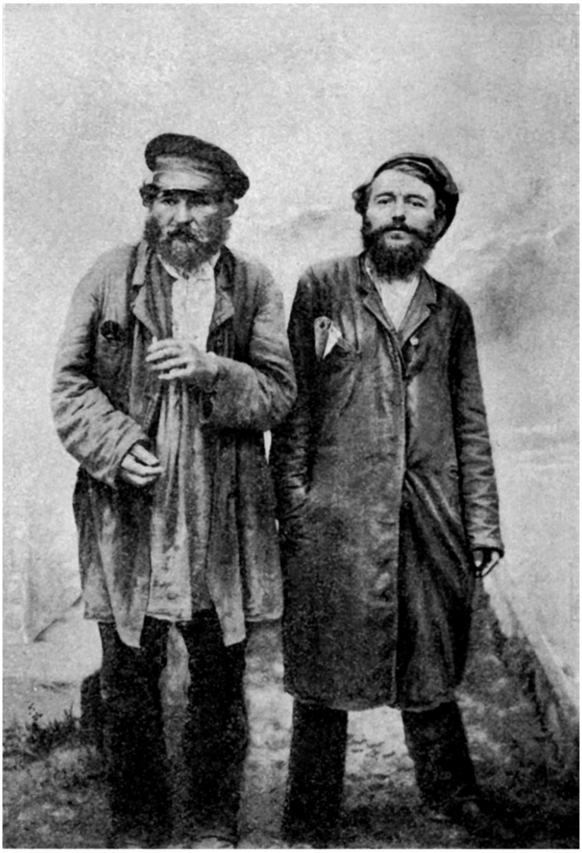
Фиг. 3 и 4. Мимика у обеих одинаковая:
1) усиленное сокращение лобной мышцы;
2) резко усиленное сокращение квадратной мышцы верхней губы;
3) глаза прищурены от яркого света и от сильного сокращения квадратной мышцы, но более всего от припухлости век, выраженной более у дамы в черном платке. У этой последней, кроме того, замечается умеренное сокращение сдвигателя бровей — corrug. supr., чего у ее подруги не заметно. Обе подруги по чертам физиономии в значительной степени лишены человеческого образа, вследствие алкогольного изменения мимики: выражение лица у обеих — неприятное и отталкивающее, обрюзглое от вина.

Таблица IV. «Кабацкий адвокат и его подначальный»

Фигура представляет кабацкого адвоката и его подначального. Первый из них — бывший купец, потом промотавшийся и спившийся, слывет в кабаках за человека большого ума и пишет бойким языком кляузные прошения, направляя их с дерзостью в самые высокие сферы; отличается большим самомнением и ухарством — что видно в его позе, по слегка откинутой назад голове; он обыкновенно ходит с бумагой под мышкой и с пером за ухом, как эмблемами своей профессии. Следы алкоголизма видны ясно по испитому и ослабленному лицу и по ослабленной мускулатуре тела, заметной в позе. (Слабость круговой мышцы глаз незаметна вследствие прищуривания глаз, вызванного смотрением вверх.)

Товарищ его горький пьяница, не помнит себя трезвым, рекомендует себя «пьяницей с… сыном»; по его собственным словам, «трезвым быть не может, ибо сила его тогда совершенно погибает», «питается одной водкой». Крайне малокровен, бледен, слаб. Физиогномические признаки пьянства выражены ясно, а именно:
1) лобная мышца сокращена (первый признак);
2) круговая мышца глаз слаба (второй признак);
3) сокращение квадратной мышцы верхней губы усилено (третий признак);
4) произвольные движения слабы; также слабы и медленны движения глаз (начинающийся общий паралич всех мышц);

Табл. IV.



«Кабацкій адвокатъ и его подначальный».

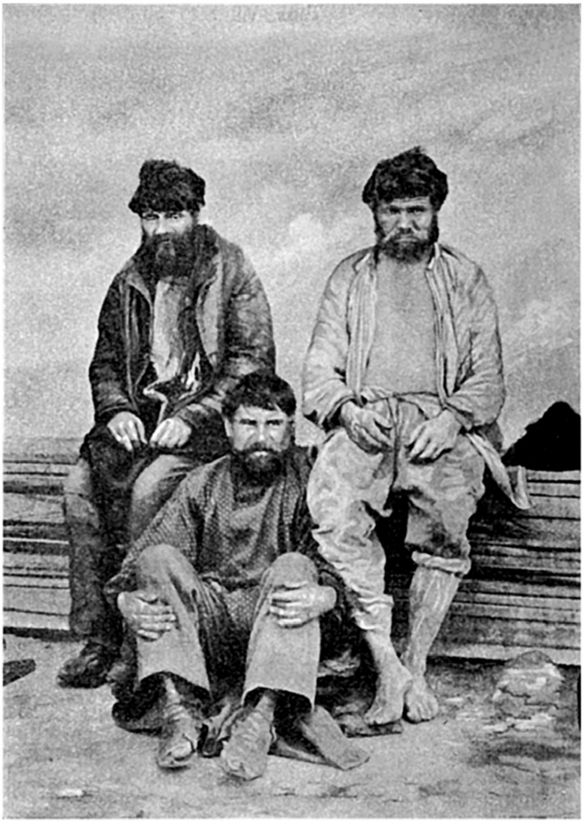
5) глаза безжизненны и томны, вследствие слабости сердца, упадка питания и общего упадка сил.

Таблица V. «Кабацкие товарищи»

Табл. V представляет товарищей по кабаку, снятых сидящими на берегу Днепра, на куче лесного материала (досок).

Первая фигура с расстегнутой и снизу разорванной рубахой, ноги босиком, волосы всклокочены. Лобная мышца (первый признак) и квадратная верхней губы (второй признак) сокращены ясно, лицо отечное и носит отпечаток типической алкогольной огрубелости. В психическом отношении замечается у этого субъекта значительное ослабление всех чувств кроме тех, которые связаны непосредственно с физическими ощущениями. Сложные высшие чувства утрачены; из простейших высших чувств стыд и страх почти вполне потеряны.

Табл. V.



«Кабацкіе товарищи».

Вторая фигура этой же таблицы представляет субъекта с большими, всклокоченными и перевязанными шнурком волосами, в сапогах изорванных, из которых торчат пальцы ног; безымянный палец левой руки завязан тряпочкой — вследствие драки, в которой палец был укушен субъектом № 1. Квадратная мышца верхней губы (третий признак) резко сокращена.

У ног предыдущих субъектов сидит *третий* товарищ, в совершенно изорванной обуви, с мрачным и слегка злобным выражением (сокращены квадратные мышцы лица и пирамидальная мышца носа). У всех трех описанных фигур круговая мышца глаз сокращена вследствие яркого солнечного дня.

Таблица VI. «Кабацкое сожитие»

Табл. VI представляет мужчину и женщину — тип кабацкого сожития (он — побывавший в тюрьме, она — пьяница, развратница, называет себя гражданской женой).

Табл. VI.



«Кабацкое сожитіе».

Он одет, несмотря на летний день, в теплое, совершенно изорванное пальто с торчащими повсюду клоками ваты, с многочисленными заплатами, сделанными из первого попавшегося материала; с изорванной фуражкой. Лобная мышца и квадратная верхней губы сокращены, глаза прищурены от яркого света. Мимика обеих половин лица не симметрична. Поза и лицо выражают решительность, но эта решительность зависит не от силы воли, а от напряженности страстей, именно — от присутствия элемента злобности в душе (сокращение пирамидальной мышцы носа). Комбинация этих состояний обозначает злобную решимость.

Она одета приличнее его, но без обуви. На лице ее, обрюзглом от вина, резко выступают типические знаки пьянства: сокращение лобной и квадратной мышц. Но кроме того, замечается также сокращение пирамидальной мышцы носа — что указывает на элемент злобности в душе. Кроме этих выражений определялось, при осмотре ее в натуре, ясное сокращение поперечной мышцы носа (складки кожи по бокам носа) и большой скуловой мышцы (широко оттянутые наружу углы рта). Совместное сокращение двух поименованных сейчас мышц обозначает чувственность. Значение этого

состояния усиливается еще и тем, что она держит голову и глаза — кокетливо (слегка наклоненная вниз и на бок голова и глаза исподлобья и наискосок). Все перечисленные мимические признаки, вместе взятые, обозначают низменную страсть и вызов к ней путем кокетства. Ввиду возраста кокетки описанные физиогномические черты представляют собою не более как подогретую вином похотливость и бесстыдство старой женщины.

Физиогномические выражения обеих фигур дополняют одна другую, указывая на энергию, вытекающую из дурных страстей, — у него и на бесстыдную чувственность — у нее.

По его собственным словам: он живет с нею, как господа живут, это дело — такое. Последние три слова в живой речи были подчеркнуты интонацией.

Таблица VII. «Meretrix-potatrix»

Табл. VII представляет типичную пьяную порочную женщину — необходимую принадлежность и дополнение кабака. Она носит все черты алкоголизма, а именно:
1) лобную мимику;
2) широко открытые глаза;
3) резко сокращенную квадратную мышцу верхней губы,
т. е. первый, второй и третий признаки. Эта комбинация, притом резко выраженная, придает физиогномии отталкивающее выражение. Но выражение это еще более усиливается резким сокращением пирамидальной мышцы носа (злость, злобность) и широким ртом (признак вырождения). Все же исчисленные признаки, вместе взятые, делают физиогномию не только отталкивающей, но и отвратительной. Это именно та физиогномия, которая, по выражению художника, оскорбляет взор. Впечатление общей картины усиливается, как это видно на фотографии, почти полной неподвижностью глаз, свидетельствующей о беззастенчивости и цинической смелости, с которою эта кабацкая дама, лишенная стыда, смотрит на все.

По всей вероятности, некоторые черты характера и мимика даны от природы и типично усилены алкоголем.

Табл. VII.



«Meretrix—Potatrix».

Примечание. Для точного понимания табл. VII, а также фигуры 2 на таблице II и др., необходимо иметь в виду следующие основные правила мимики:

а) брови обыкновенно слегка дугообразны и выпуклостью обращены вверх;
б) прямолинейные брови указывают на напряжение мысли (сокращение верхней орбитальной мышцы);
в) косое положение бровей с подъемом внутреннего края каждой брови указывает печаль (как на табл. VIII и на табл. II, фиг. 2);
г) косое положение бровей с подъемом наружного края и опущением внутреннего (как на табл. VII) указывает на злость; или злобность (сокращение пирамидальной мышцы).

Таблица VIII. «Пьяница-ругательница»

Табл. VIII представляет собою типичный пример пьяницы-ругательницы; она обыкновенно при малейшем поводе неудержимо кричит, ссорится и ругается несвойственными ее полу «мущинскими» словами. Это — неудержимая, бесстыдная, злостная ругательница. Лицо бледное. Руки сложены на груди, это — обыкновенная ее поза: орудие ее дурного нрава — язык,

Табл. VIII.



«Пьяница—Ругательница».

а не руки. На лице заметно резкое сокращение квадратной мышцы верхней губы (quadratus lab. sup.) и мышцы, сдвигающей брови (corrugator supercilii). Эти мышцы выражают печаль и дурное расположение духа. Названные чувства при малейшем поводе переходят у нее в гнев и злобу и разрешаются криком с непередаваемыми ругательствами и словоизвержениями. Обращение к ней, даже самое предупредительное, не обеспечивает мирного исхода разговора. Ее лучше не трогать, и в кабацком мире она слывет за беспардонную ругательницу. Бесстыдные, ругательские слова льются у нее неудержимым потоком, представляя исход накопившегося в ней дурного расположения духа.

Фигура VIII представляет собою типичнейший пример дурного нрава, развившегося под влиянием алкоголя или алкогольной наследственности. Вредное действие вина и вызываемая им врожденная порча характера более передается от пьяницы-отца дочерям, нежели сыновьям.

Таблица IX. «Беспробудное пьянство»

Табл. IX представляет собою беспробудного пьяницу. Рядом, подбоченившись, стоит случайный товарищ его жизни и пороков. Выражение лица

Табл. IX.



«Безпробудное пьянство».

у него еще не носит резких знаков пьянства, но сокращение квадратной мышцы верхней губы уже заметно. Главная черта его физиогномии — это припухшее лицо вследствие алкогольной гиперемии, усиливаемой почти беспрерывным сном, в котором он находится под влиянием вина. Состояние его представляет собою начальный период пьянства — сплошной алкогольный наркоз, но еще не вызвавший органических расстройств в психической сфере и в физиогномии.

Наименование «беспробудный пьяница», как и предыдущие термины, взято с натуры; так аттестовали этого субъекта его товарищи по кабаку.

Таблица X. «Кабацкий атаман и его подчиненные»

Табл. X.



«Кабацкій Атаманъ и его подчиненные».

Табл. X представляет собою кабацкого атамана и его подчиненных. Он (атаман), читавший «Петербургские трущобы» и потому считающий себя интеллигентным человеком, относится к своей братии — пьяницам презрительно; на предложение позволить себя фотографировать согласился под условием значительного вознаграждения, так как «снимающий будет печатать книгу наподобие "Петербург. трущоб" и заработает благодаря нам — оборванцам тьму денег». По словам своих товарищей (команды), атаман — самый крепкий пьяница в Киеве — его никто не перепьет. Атаман держит свою братию в совершенном повиновении и страхе. Рядом сидящая полулежа в объятиях пьяного товарища фигура с обнаженными икрами представляет выражение беззаботности и полной нежности сомнительного характера. Следующая фигура в солдатской шинели представляет выра-

жение алкогольной веселости и легкомыслия. Следующая затем фигура носит на себе печать алкогольной мрачности.

Этим оканчиваем наш очерк… Пора выйти на свет из удушливой атмосферы кабака, чтобы найти свежий уголок и вдохнуть живительную струю здорового, непропитанного вином воздуха. Но и на обширнейшем пространстве не найти такого уголка! Повсюду проникла, везде свирепствует непрекращающаяся алкогольная эпидемия, в которой гибнут здоровье, сила и нравственность лучшего из народов Европы — русского народа!

О ДЕЙСТВИИ АЛКОГОЛЯ НА ПСИХИЧЕСКУЮ СФЕРУ (с таблицами XI и XII)

Согласно предложению Комиссии, образованной при Русском обществе охранения народного здравия по вопросу об алкоголизме, мы взяли на себя труд разработать некоторые отделы вопроса, и на первом плане вопрос о влиянии алкоголя на психическую сферу человека. Для разъяснения этого вопроса нами просмотрена обширная коллекция имеющихся у нас фотографий алкоголистов и отчасти трезвых лиц, которые случайно находились в состоянии опьянения и в этом состоянии были предметом психологического исследования и фотографической съемки. Самые съемки произведены были большею частью моментально на открытом воздухе быстродействующим объективом Дальмейера.

Влияние алкоголя на мыслительные акты

Многочисленные физиогномические наблюдения, сделанные в случаях острого и хронического отравления алкоголем, показывают самым положительным образом, что мышца мысли (м. orbitalis superior) ослабляется действием алкоголя. Наиболее убедительны в этом отношении фотографии здоровых и трезвых людей, снятые в день умеренной выпивки («навеселе») или на другой и третий день после этого. Такого рода наблюдения, сделанные на студентах и врачах, составляют положительное объективное доказательство действия алкоголя на умственную сферу.

При ослаблении верхней орбитальной мышцы бровь становится более дугообразной, чем в трезвом состоянии,— что на фотографиях выступает с полной очевидностью. Вместе с тем при этом наблюдается еще один довольно постоянный признак, именно — правая бровь стоит выше левой, что указывает на большее ослабление правой орбитальной мышцы. Повышение бровей и в особенности правой брови может быть объяснено двояко, а именно — усиленным сокращением лобных мышц, или и ослаблением орбитальных мышц; но второе объяснение более правдоподобно, судя по тому, что под действием алкоголя обыкновенно замечается сглаживание вертикальных складок переносья. А так как известно, что верхняя орбитальная мышца понижает бровь и приближает ее к переносью, то еди-

новременное появление этих двух признаков должно быть приписано расслаблению этой мышцы, а не повышению силы лобной мышцы. Фотограммы, поясняющие сказанное нами, читатель найдет в предыдущей статье на таблицах от I до X с объяснениями в тексте[2].

Действие алкоголя на чувство

Фотографии, снятые с одного и того же лица в трезвом состоянии и после умеренной выпивки, дают неодинаковую картину для того же чувства; напр., радость, гнев, досада, печаль, нежность — все эти и другие чувства иначе выражаются у трезвого, чем у хмельного. При этом весьма замечательно, что уже и умеренные дозы (две рюмки, т. е. около 25–30 граммов водки в 40%) производят изменение в характере чувств. Это изменение состоит в том, что высшие и сложнейшие, т. е. более развитые и тонкие чувства заменяются более простыми и грубыми, от чего физиогномия становится лишенной достоинства. Если эти изменения выражены резко, они становятся заметны для обыкновенного наблюдателя. Такую измененную физиономию называют пошлой. Мимический анализ пошлой физиогномии указывает на исчезновение тонких чувств и их оттенков. Сравнение двух фотографий (трезвого и хмельного периода) вполне убеждает в этом. Вместе с тем такое сравнение открывает новый важный факт, а именно:

Уже и небольшие дозы вина, вызывающие состояние кажущегося возбуждения («навеселе), ослабляют лицевую мимическую мускулатуру даже в то время, когда мускулатура туловища, наоборот, еще находится в состоянии возбуждения. Это показывает, что ослабление чувства под влиянием вина наступает раньше, нежели ослабление физической силы. Таким образом, можно сказать, что под влиянием вина тонкая человечная машина превращается в грубую животную. Если такое превращение в некоторых случаях остается без особенного значения, то в других оно может повлечь за собою важные последствия, напр., во время войны, в сражениях. Недавний пример подтверждает эту мысль. Во время греко-турецкой войны 1897 года турки не давали своим солдатам вина, а греки, наоборот, давали своим солдатам веселящие дозы вина. Однако же грекам это нисколько не обеспечило побед, и это вполне понятно — ибо для победы требуется не простая физическая сила и неустрашимость, но — ум, совесть, чувство долга, т. е. те именно тонкие качества и чувства, которые очень рано ослабевают под действием вина.

Опьянение и утомление

Физиогномические наблюдения показывают, что под влиянием алкоголя в мускулатуре лица происходят изменения, чрезвычайно сходные —

[2] Стр. 419–430 настоящего издания (*примеч. ред.*).

а вероятнее, тождественные — с теми, которые вызываются утомлением физическим или нравственным. Они состоят в резком ослаблении верхней, а в особенности нижней орбитальной мышцы, а равно в ослаблении (несколько меньшем) мышц, управляемых нижней ветвью лицевого нерва. Эти изменения наступают гораздо раньше, нежели явления утомления в остальных мышцах тела: лицо выпившего человека представляется утомленным в то время, когда мышцы туловища и конечностей еще не кажутся утомленными. Нередко можно наблюдать нелепую бравурную работу охмелевших людей, проявляющих значительную физическую силу и неутомимость и кажущихся совершенно бодрыми и сильными в работе: между тем мускулатура их лица свидетельствует о несомненном утомлении. Этот факт с очевидностью показывает, что явления утомления и явления алкогольного отравления выражаются одними и теми же физиогномическими чертами. Вместе с тем этот факт дает новое подтверждение установившемуся в науке взгляду, что алкоголь есть яд паралитический и что он поражает высшие психические отправления в ту пору, когда другие виды нервно-психической деятельности еще остаются без изменения.

Алкоголь понижает инстинкт самосохранения

Хотя немногочисленные, но достаточно проверенные наблюдения наши над заболеваемостью инфекционными болезнями во время последней эпидемии сыпного тифа зимой 1897–1898 года в среде рабочего класса в Киеве показали, что наибольшую заболеваемость дали те рабочие, которые плохо питались и пили больше других. Заболеваемость между этими рабочими почти в четыре раза превысила заболеваемость трезвых. Психологический анализ поведения этих рабочих — в сущности не бывших пьяницами, а только выпивавших, — показал, что эти люди, под влиянием легкого алкогольного наркоза, неумеренно напрягали свои силы и, разгоряченные работой и вином, не замечали холода и сырости, работая на воздухе, и менее других сопротивлялись действию инфекции. Наоборот, как показали крайне интересные наблюдения и данные д-ра Бушуева, нижние чины войск, расположенных в Киеве, почти свободны были от тифозных заболеваний, в то время когда население давало высокие цифры заболевания.

Алкоголь уничтожает гигиеническое значение отдыха

Во время прекращения обычной для человека (будничной) работы в его нервно-психических аппаратах совершается высшая психическая деятельность — переработка впечатлений. Эту именно важную работу алкоголь приостанавливает и таким образом уничтожает наиболее высокое значение отдыхов. Ввиду этого необходимо признать особенно вредным употребление напитков в дни отдыха и праздников.

Таблица XI

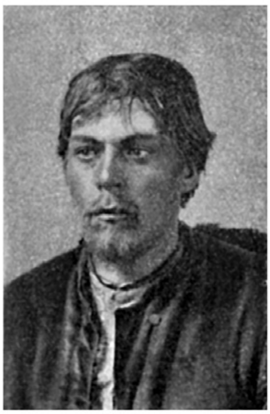
Фиг. 1. Представляет физиогномию человека, утомленного вином (мало работал, порядочно ел и много пил).

Мимика:

1) правая бровь стоит выше левой, т. е. правая лобная мышца (m. frontalis) сокращена сильнее левой;
2) левое нижнее веко опущено и не доходит до нижнего края радужной оболочки, т. е. эта мышца (orbitalis inferior sinistra) ослаблена;
3) все лицевые мышцы слабо напряжены, и в том числе и круговая мышца рта (orbicularis oris), вследствие чего губы слабо сомкнуты.

На лице заметна вялость, апатия, усталость. Выражение это несколько маскируется устремлением взора в одну точку в момент съемки.

Табл. XI.



Фиг. 1.



Фиг. 2

Фиг. 2. Представляет типическую испитую физиогномию.

Мимика:

1) поднятые брови (слабость верхней орбитальной с перевесом лобной мышцы как антагониста);
2) вялая работа глазодвигательного нерва, что заметно по опущению верхнего века, по расширению зрачков и малоподвижности взора;
3) слабость круговой мышцы рта (musculi orb. oris), что заметно по оттопыриванию губ и неполному сомкнутию отверстия рта;

Примечание. Круговая мышца рта, смыкающая губы, служит показателем воли: при сильной воле губы тонки и плотно сомкнуты, при слабой — рот неплотно сомкнут; у идиотов, лишенных внимания и воли, рот открыт;

4) вялость всей лицевой мускулатуры.

Выражение лица — тупость, равнодушие и совершенная усталость. Подобного рода черты, напоминающие собою выражение лица прогрессивного паралитика, представляют типическую испитую физиогномию.

Таблица XII

Таблица XII представляет собою различные типы алкоголиков. Эту группу, состоящую из 12 человек, можно подразделить на следующие подгруппы.

В первую подгруппу входят следующие фигуры: первая, вторая, третья и пятая фигуры нижнего ряда (считая слева). В этих фигурах выражено типическое алкогольное утомление, т.е. ослабление и утомление нервных аппаратов под влиянием вина. Черты эти особенно отчетливо выражены на 2-й и 5-й фигурах, здесь утомление более глубоко и более серьезно, чем на фигуре 2 табл. XI. Пьяницы с такими физиогномиями составляют ту категорию несчастных, которые умирают неожиданно — умирают под забором, как выражается обыденный язык.

Табл. XII.



Вторую подгруппу составляют пять субъектов верхнего ряда. Выражение лица у них характеризуется резкими чертами и в особенности резким сокращением квадратной мышцы верхней губы.

Резкость и грубость черт зависит от того, что некоторые мышцы более или менее ослаблены, а другие более сильно сокращены в зависимости от тех изменений в нервных центрах, которые вызываются алкоголем. В психологическом отношении эти субъекты отличаются утратой лучших чувств и нравственным огрубением (inhumanitas, ferocitas по терминологии Магнуса Гусса).

Третья подгруппа. Первая фигура нижнего ряда справа представляет собою пример алкогольной веселости, беззаботности и бравированья и во многом напоминает экзальтацию помешанного. Состояние это почти столь же типично, как и состояние алкогольной мрачности.

Печатается по изданию:

Сикорский И. А. Ненормальные и болезненные характеры // Сборник научно-литературных статей по вопросам общественной психологии, воспитания и нервно-психической гигиены, в пяти книгах / Книга 3. — С. 70–99. (Переиздание in extensio из журнала «Вопросы нервно-психической медицины», том IV, 1899.)

Сикорский И. А.

Ненормальные и болезненные характеры

Едва ли необходимо доказывать важное значение изучения человеческих характеров для психологии, воспитания и нервно-психического здравоохранения. Но в последнее время выдвинута на очередь новая сторона этого вопроса — *учение о болезненных или неправильных характерах.*

При ознакомлении с неправильными характерами мы руководились двоякого рода данными — наблюдением людей, имеющих такие характеры, и изучением их самочувствия, насколько оно выражается в их дневниках, записках и автобиографиях.

Существует несколько типов болезненных характеров. Приступая к разделению их на отдельные группы, мы, прежде всего, предполагали остановиться на категориях, принятых другими авторами, например, нашим соотечественником Зеландом, а также Fouillée, Azam'ом, Paulhan'ом, Ribot. Но деление болезненных характеров на группы, какое встречаем у этих авторов, не соответствует имеющемуся у нас значительному материалу. Это, по всей вероятности, должно быть объяснено тем, что материал Зеланда, Ribot, Paulhan'a основан на наблюдениях над здоровыми людьми и относится к области психологических, или антропологических данных. Наш материал состоит из наблюдений над болезненными субъектами, искавшими врачебной помощи. Таким образом, мы имели дело с материалом более наглядным, с явлениями более резко и более отчетливо выраженными, и нам кажется, что этого рода данные более пригодны для разъяснения вопроса о ненормальных и болезненных характерах, нежели всякого рода данные, основанные на чисто психологических и антропологических наблюдениях. Мы полагаем, что именно врачебные, или психиатрические наблюдения могут служить наиболее верной исходной точкой учения *о ненормальных характерах.*

Все болезненные характеры, по нашим данным, могут быть разделены на три главные категории:

1) характеры перемежающиеся;
2) характеры неполные или недоразвившиеся;
3) характеры капризные, или истерические и демонические.

К первой группе относятся характеры, периодически изменяющиеся; они представляют собою, в зачаточной степени или в слабой форме, то самое чередование *возбуждешя* и *угнетения*, которое свойственно так называемому круговому помешательству. Эта группа соответствует группе contradictoirs successifs у Ribot.

Вторая группа — характеры *недоразвившиеся*, или *психический инфантилизм*, соответствует такой же группе у Ribot. Существенным признаком этой категории характеров является слабое, недовольно полное развитие воли при достаточном, иногда даже при весьма тонком развитии ума и чувства.

Третья группа — характеры капризные, или истерические, зависят от сильного или чрезмерного развития некоторых или многих чувств и страстей, при нормальном развитии ума и воли. Этой группы мы не находим у других авторов, писавших о болезненных характерах, между тем характеры эти далеко не так редки, как это могло бы показаться, и потому заслуживают особенно подробного описания — что мы в непродолжительном времени надеемся сделать. Между поименованными группами *вторая* является наиболее многочисленной; *первая* — самая малочисленная; третья занимает среднее место. Это приблизительные выводы из имеющегося у нас статистического материала.

1. Периодические характеры

Типический пример такого характера представляет рассказ больной о самой себе, который был записан стенографически с некоторыми пропусками. Больная — еврейка, интеллигентная женщина 26 лет, следующим образом описывает свое состояние.

«…в это время я упрекаю себя, что я не хозяйка, не ученая, необразованна… на меня находит апатия, угнетение, лень… я просыпаюсь и остаюсь в постели, ленясь встать; я во всем опаздываю, не чувствую на себе обязанностей, и когда у меня бывают гости, я не бываю рада им, не отвечаю на их вопросы. В это время я не могу уловить своих мыслей, и я равнодушна даже к необычайным событиям, и только жгучие события, на одну минуту, на меня действуют; в таком состоянии я близка к самоубийству и даже некоторые меры принимаю к тому, чтобы исполнить его. Такое состояние приходит всякий месяц; прежде оно длилось 3–4 дня, а в настоящее время до 12 дней. После этого наступает другое состояние, я становлюсь энергичной и работаю свыше моего понятия и свыше моего развития, я все хочу наверстать и в каких-нибудь три дня исполняю то, что в другое время не сделаю в месяц.

Во время периода тоски я страдаю зевотой, мало ем и ни к чему не имею желания, не хочу выходить из дому, не хочу выезжать, не забочусь о детях, живу, как животное. В это время я боюсь жизни точно так, как обыкно-

венные люди боятся смерти; вид похорон не тревожит меня, напротив, доставляет какое-то удовлетворение, точно меня хоронят. Так как в таком ужасном состоянии я не могу умереть от болезни, потому что я здорова, то я прихожу к мысли, что я сама должна убить себя».

2. Неполные, или недоразвившиеся характеры

Существенной чертой этих характеров является слабое развитие воли. Слабость воли лишает возможности сдерживать и подавлять в себе душевные волнения; вследствие этого субъекты со слабой волей крайне чувствительны и впечатлительны, легко и часто волнуются и, предаваясь волнениям, страдают и нравственно мучатся там, где здоровые и бодрые люди разумно и трезво сдерживают и ограничивают свое волнение и этим путем восстанавливают покой в душе. На первый раз могло бы показаться, что, у описываемых натур мы имеем дело с сильными или глубокими волнениями; субъекты этого рода так именно и понимают свое душевное волнение. Однако же внимательный психологический анализ самым положительным образом показывает, что чувства не во всех случаях бывают глубоки, потому что они нередко исчезают, не оставляя за собой сколько-нибудь продолжительного следа в настроении духа — чего не могло бы случиться, если бы чувства были глубоки.

Но *сила* чувств, или вернее — *напряжение* их всегда бывает значительным, благодаря чувствительности и впечатлительности этих натур. Можно сказать, что основной чертой разбираемого типа людей являются, наряду со слабой, или, по крайней мере, недостаточно сильной волей — сильные чувства и тонкий умственный анализ, благодаря чему эти натуры отличаются нередко особенной проницательностью, как в отношении внешних впечатлений, так и, в особенности, по отношению к своему собственному внутреннему миру, который они изображают с поразительной точностью. Хотя такое преобладание ума и чувства над волей во многих случаях не выгодно для личности; но, с другой стороны, оно имеет и свою выгодную сторону: затрудняя человеку деятельную жизнь, оно предрасполагает к воображению и к искусству и направляет человека к идеальной жизни (Dugas). Такой тип нервно-психической организации представляет свои невыгоды лишь в том случае, когда он достигает истинно болезненных размеров, т. е. когда сопровождается *крайне слабой волей*. В противном случае он лишь придает человеку оттенок идеального, благородного субъективизма и глубокой умственной проницательности. В тех случаях, где имеется достаточно воли, она обращена, главным образом, на акты внутреннего внимания, на координацию идей, на переработку получаемых впечатлений. Такой душевной организацией отличаются, по справедливому замечанию Дюгаса, великие артисты, писатели, поэты и многие ученые. Таковы были по своему характеру: Карлейль, Коупер, Майков и др. Глубокомысленный анализ

некоторых идеальных черт характера читатель найдет в книге Маляпера «*О характере*» и в книге Дюгаса «*О робости*».

Точная граница между нормой и ненормальностью может быть весьма различна и в каждом частном случае должна быть специально определена; но в принципиальном отношении пограничная область явлений представляет высокий интерес и для психологии, и для воспитания, и для психиатрии, и, наконец, — для нервно-психической гигиены и профилактики. В наше исследование мы поэтому вносим не только чисто болезненные проявления характера, но и смежные с ними черты человеческой индивидуальности. Приводимые ниже примеры, как увидит читатель, оправдывают такую точку зрения.

Главнейшие *чувства* и *эмоции*, к которым склонны натуры со слабой волей, могут быть отнесены к следующим основным состояниям:

1) робость, страх и тяжелые ожидания;
2) смущение и стыд;
3) замкнутость и крайняя щепетильность;
4) озабоченность и тяжелые сомнения;
5) печаль с подавленностью и приниженностью;
6) веселость.

Все эти чувства, или душевные состояния являются то порознь, то совместно, группируясь и объединяясь в более сложные *эмоции* и *настроения* соответственно своему составу, они кладут тот или другой частный отпечаток на характер данной личности. Постоянный субъективизм и исключительная чувствительность, свойственная этим натурам, отражается и на их собственной жизни, и на их отношениях к окружающим людям: они сами себя мучат, но никогда не ложатся гнетом на окружающих.

Из разряда исчисленных выше черт самыми частыми являются робость, смущение, стыд и подавленность, а с другой стороны — страх, тяжелые ожидания и печаль. Веселость же составляет особенную, впрочем, редкую черту характера, которая существует совместно с печалью или задумчивостью, усложняясь до степени того глубокого и тонкого самочувствия, которое составляет основной фон *умиления*. Умильные натуры, или люди, у которых умиление является постоянной чертой настроения, составляют немногочисленную, но глубоко симпатичную группу людей, которых собственно необходимо совершенно выделить из разряда ненормальных или болезненных натур. Напротив — это тонкие, художественно организованные натуры. Правда, в чистом виде, в форме гармонического соединения радости и печали, *умиление* встречается весьма редко; обыкновенно же мы видим перевес то печали, то радости. В первом случае характер должен быть отнесен к обычной и самой частой комбинации, о которой мы сказали выше; во втором — в форме *веселого характера*, тип является более редким и характеризуется скорее внешними проявлениями, нежели внутренним глубоким настроением. Если, таким образом, из разбираемой нами

категории ненормальных характеров исключим тип людей *веселых* и тип людей *умильных*, то в категории *недоразвитых характеров* останутся в сущности три крупных подразделения: робкие, смущенные, стыдливые субъекты с одной стороны, печальные и озабоченные — с другой и, наконец, — замкнутые и щепетильные.

Субъекты первого рода при встрече с другой личностью обыкновенно чувствуют смущение, робость и стыд, а при встрече с посторонней сильной волей испытывают чувство смущения и растерянности с желанием провалиться сквозь землю. Возникающее в их душе состояние приниженности и подавленности является естественной субъективной реакцией их сильных чувств и слабой воли. В свою очередь субъекты, склонные к печали и озабоченности, испытывают при встрече с другой личностью и чужой волею чувство гнета, давления, враждебности, преследования. Наконец, субъекты с характером замкнутым и щепетильным испытывают чувство отчуждения, заброшенности, жалуются на недостаток внимания и ласк. Но в большей части случаев самочувствие описываемых натур является скорее специфической субъективной реакцией на внешние впечатления, чем объективным отражением действительных событий.

Впрочем, страдания чувствительных натур являются последствием не одной только субъективности их, но, в *некоторой степени*, они объективны и зависят от несправедливого и подчас резкого отношения окружающей среды к этим тонким натурам, лишенным воли для надлежащей нравственной самозащиты.

Будучи лишены сильной воли, чувствительные люди могли бы нравственно пасть и затеряться; но их поддерживает вера в свои силы, основанная на тонком нравственном чутье, которое делает их проницательными и предусмотрительными — и в этом главное орудие их борьбы и самозащиты.

Слабость воли сознается этими натурами очень ясно и отчетливо. Как эта слабость воли, так и вытекающая из нее нерешительность и колебания служат новым источником нравственных мучений и терзаний. Но, по свойству их душевного склада, этот внутренний факт слабости их собственной воли превращается в их субъективном истолковании всех явлений в предполагаемый факт существования объективных препятствий для их даже деятельности. Они усматривают внешние помехи для действия даже и там, где часто главной причиной является отсутствие их собственной решительной инициативы.

Сильные душевные волнения, представляя собою состояния внутреннего напряжения, требуют исхода. Обыкновенно они оканчиваются переходом в другие чувства и лишь изредка преобразовываются в исключительно мыслительные акты — в успокоительный философский анализ; мы увидим ниже примеры того и другого исхода.

При переходе одних чувств в другие можно заметить следующий порядок: печаль и озабоченность переходят в негодование и гнев или в отчаянье;

подавленность и приниженность могут перейти в раздражение и дерзость; стыд — в потерю уважения к себе, в отвращение и презрение; веселость легко переходит в противоположное состояние — в печаль. Такого рода исходы представляют собою не только явление антикультурное в нравственном отношении, но и вполне отрицательное в смысле нервно-психического здравоохранения. Наиболее правильным является такой исход, когда чувства низшие переходят в высшие, а эти последние постепенно преобразовываются в акты, осложненные мыслью и волей. Такому преобразованию душевных волнений более всего содействует музыка. Она обладает способностью глубоко влиять на человека, нарушать его застывшие, неподвижные чувства и давать разрушительный толчок для эмотивной монотонности. В этом кроется великое гигиеническое значение музыки для психического здоровья. Если музыка является общепризнанным источником эстетического развития человека, то не менее того она обладает высокой здравоохранительной силой.

Когда волнения установились и не получают исхода, они не оставляют человека и по ночам, отчего сон нередко бывает тревожным и беспокойным. Характер и содержание сновидений соответствуют главнейшим описанным выше чувствам. Напр., чувство страха, испытываемого во сне, воплощается в грезах о том, будто на человека нападают и преследуют люди или животные; чувство стыда выражается тем, что человеку снится, будто он находится в большом обществе дурно одетым или обнаженным и т. п. Подобного рода сновидения указывают на привычное существование аффектов.

Разобранный нами тип чувствительных людей представляет одну ясно выступающую и заметную почти во всех случаях особенность, именно — присутствие тонко развитого чувства стыда. Но так как чувство это является исходной точкой для развития чувства чести и нравственного достоинства, то этим в значительной степени определяется самый характер разбираемого типа. Очевидно, тип представляет собою не проявление упадка, не какую-либо форму или период психической дегенерации, а напротив — явление высоко-прогрессивное, захваченное в период своего незаконченного развития. Это есть *одна из ступеней идеальной эволюции человека*. Все ее детали, все подробности способны вызвать в наблюдателе глубокую симпатию к страдающим людям, невольным жертвам этого органического нравственного процесса в человечестве. Нравственное самочувствие, которым сопровождается этот процесс, составлено из множества отдельных чувств, которые в подробности исчислены выше. В приводимых ниже автобиографиях и записках — в их содержании и самой форме изложения — яркими чертами сказываются проявления описанных нами выше психических фактов, — на что мы и укажем в подстрочных примечаниях, а также подчеркиванием и курсивом при печатании письменных документов собранной нами коллекции.

Печатая полностью некоторые из имеющихся у нас многочисленных записок, мы вносим, до некоторой степени, чужую речь в наше изложение; но это единственный способ — сохранить объективность и живую наглядность в передаче столь тонких и неуловимых явлений, как состояние чувства. Приводимые нами пояснения и выводы не могли бы иметь значения без сопоставления их с живыми подлинными данными самоанализа.

Автобиографическая записка 1

Автор 26 лет. Описание составлено просто; с эпической подробностью и спокойствием автор изображает пережитые события, пишет историю своей души. Все основные особенности характера: наклонность к волнениям, страх, печаль, тоска, замкнутость, стыд, упадок духа, отчаяние, тяжелые сомнения и, наряду с этим, глубокая вера в себя, несмотря на преобладающий грустный оттенок настроения, — все это так ясно сквозит у автора, что не требуется пояснений. Курсив принадлежит нам, а не автору.

Родился я в … ской губернии, в одном из сел … ского уезда. Местность там луговая, холмистая, часто встречаются заросли, лески, иногда озера и мокрые балки, а кругом поля и луговые пространства.

Я не помню себя очень маленьким. Родители и все, кто меня тогда знал, говорят, что я был очень веселым, любознательным и впечатлительным мальчиком. Родители уверяют даже, что я засмеялся сейчас же после рождения и потом постоянно пел в колыбели, плакал очень мало. Пяти лет я знал уже многие молитвы и сказки. Когда приезжали гости, меня просили рассказывать сказки, и я охотно рассказывал; когда сказка была веселая, я рассказывал весело, очень живо я переживал то, что рассказывал: гости искренно смеялись и просили меня рассказывать еще и еще. Когда же сказка попадалась страшная, мне самому становилось очень страшно, зрачки мои от ужаса расширялись, и я останавливался от страха среди рассказа. Гости ободряли меня, и я, с трудом перемогая охвативший меня ужас, оканчивал сказку. Потом прижимался к платью матери, весь расстроенный и взволнованный. Меня утешали, говорили, что ничего этого не было, я недоверчиво посматривал и долго еще не мог успокоиться.

Повторяю, все это мне рассказывали потом, сам же я ничего не помню. Я начинаю помнить все хорошо с того времени, когда я уж умел читать и писать, знал несколько басен, стихов — и главнейшие молитвы. Учил меня отец и уже тогда практиковал затрещины, подзатыльники и порку, как необходимый суррогат педагогии. Но я забывал обиды скоро и любил его страстно, до самозабвения.

Любознательность проснулась во мне очень рано, *я всюду ходил за отцом и все расспрашивал, я не только любил отца, я боготворил его. Когда он уезжал или уходил куда-нибудь на несколько часов, я горько плакал и мучился, мне все казалось, что с ним что-нибудь случилось, и я горячо со слезами молился Богу*, чтобы он спас его и помог благополучно возвратиться

домой. Чем дальше, мне становилось хуже и хуже. Отец мой воспитывался в корпусе времен Николая I, а потому и не понимал воспитания без порок. Кроме того, он был вспыльчив, раздражителен, малейший проступок или непонимание урока сопровождалось колотушками, затрещинами и поркой. *Я страстно боялся всего этого*; от испуга от перспективы быть сию минуту побитым у меня ум заходил за разум, я совсем терял способность соображать, а от этого выходило еще хуже. От братьев утешения мне тоже не было, они смеялись, страшили меня, *мне было ужасно горько и стыдно, и я убегал до самого вечера в сад, прятался там где-нибудь в уголке и плакал. Братья мои были совсем другого характера, чем я, и мы с самого детства никогда не были дружными*. Они любили вредить мне чем-нибудь, придумывали всевозможные каверзы, наговаривали на меня отцу, и меня сейчас же пороли, большей частью без всякого разбора. Жаловаться я не любил; когда меня выводили из терпения, я сам расправлялся с братьями, они обыкновенно с криком и шумом бежали жаловаться отцу, и меня опять секли. Учение шло большей частью в долбежку и было источником страха и муки. Зато как я был рад, когда кончу ученье. Я убегал в сад, строил домики, возделывал грядки, сажал деревца и забывал все.

Не скажу, чтобы я всегда избегал братьев, потребность в товарищах часто заставляла сходиться с ними, но толку из этого выходило мало. Мать моя очень любила меня и часто заступалась за меня перед отцом, но была очень придирчива к прислуге; всякие хлопоты, хозяйственные мелочи, брань с прислугой, все это занимало как раз весь ее день — она вся уходила в эти мелочи, если и ласкала иногда, то только урывками. Вследствие всего этого я не мог к ней привязаться горячо всею душою. Кроме того, важно и то, что она по недостатку образования не могла удовлетворить моему любопытству. Была у меня еще сестра, годами пятью моложе меня; она была непохожа на братьев, но она была в то время слишком мала, чтобы заменить мне товарища. В такой неприглядной обстановке я прожил до десяти лет. Потом меня повезли в гимназию. Сначала я радовался даже, что вот, наконец, вырвусь, как я сам себе тогда говорил. *Но когда отец отвез меня в гимназию, а сам уехал, я почувствовал страшное одиночество среди товарищей. Кругом бегали, резвились сотни мальчиков, а у меня сердце разрывалось на части*, тем более, что и плакать было стыдно, приходилось иногда делать страшные усилия, чтобы подавить слезы. Я мог наблюдать массу своих сверстников. Все они сначала были скучны, но проходит день, другой, неделя, все привыкли и втягивались в корпусную жизнь, для меня целые месяцы не могли ничего сделать, острая боль первого месяца перешла постепенно в хроническую, глухую, ноющую и щемящую. Я страшно скучал по дому, это главным образом мешало мне сблизиться со своими сверстниками. Но были и другие причины. Обстановка, в которой я прожил дома, *и постоянные телесные наказания в корне подрезали откровенную детскую веселость, я стал робок, боязлив, недоверчив*. Кроме того, я уже дома на-

учился прятать от всех свои чувства и желания, положил основание внутреннему субъективному мирку, а теперь, конечно, я только и жил этим мирком. Так прошел год, за это время я два раза ездил домой, на Пасху и на каникулы. Я не могу передать всей радости, которая охватывала меня во время этих поездок. Что тянуло меня туда? — Главным образом желание уйти от этой бездушной корпусной машины, где ни в ком я не встретил ни теплоты, ни дружбы, ни участия. Дома все-таки были люди, которые меня любили. Дома опять была та обстановка, в которой я родился и с которой свыкся за 10 лет. В моей натуре есть одна характерная черта — это положительная неспособность быстро приноровиться к условиям новой жизни, в особенности, если эта жизнь не лучше прежней. Причина этого заключается в той страстной искренности, с которой я относился ко всему окружающему меня, и в моей глубокой впечатлительности. Если я любил кого-нибудь, то отдавался всей душою, если случалось какое-нибудь событие, приятное для меня, оно производило глубокое впечатление. То же самое и по отношению к окружающей меня обстановке. Я сжился с домашней обстановкой, а сжиться для меня значит привязаться всею душою. *Когда я приехал домой из гимназии, я землю целовал, деревья обнимал от радости.* Понятно по этому, как тяжело мне было первый год в корпусе: пришлось сразу порвать все привязанности, которыми я жил и взамен не получить ничего. Повторяю, я страшно мучился первый год, и вместе с тем, под давлением тех же тяжелых условий, шел мой рост, неправильно, но ужасно быстро. Я сосредоточился в самом себе, стал не по-детски серьезен. На втором году все значительно изменилось. Не знаю, детская ли натура взяла свое, или я несколько свыкся с условиями корпусной жизни — вернее, то и другое вместе, только я понемногу вошел в общую колею, я бегал, резвился, шалил, жил совершенно бессознательно и делал то, что другие делают. Одним словом, я начал жить нормальной детской жизнью. Я даже сквернословить начал и постоянно употреблял дурные крепкие слова, говорил разные сальности и т. п. Я мало понимал значение всего этого, но то-то и характерно, что я не думал ни о чем, ни на чем не останавливался, а жил так, как жили все мои сверстники. И все это после того, как у меня проявилась и любознательность, и наблюдательность — вообше некоторая пытливость ума. Так я жил месяцев семь.

Раз, помню, преподаватель арифметики наставил нам единиц; урока большинство не знало. Это было в третьем классе (я поступил прямо во второй). Те, которые получили единицы, страшно ругали учителя после урока и в конце концов кто-то предложил воткнуть иголку в стул перед уроком этого учителя. Таким образом, учитель, ничего не подозревая, сядет на стул и наткнется на иголку. Предложение было принято с радостью.

Я не получил тогда единицы, но с удовольствием присоединился к заговорщикам. Делать начальству гадости у нас считалось не только дозволительным, но и весьма похвальным.

Помню, мы совещались в спальне об этом, я горячо и радостно советовал завтра же все это и сделать… «Будет знать, каналья, как ставить единицы», — говорил я. Но в этот момент вдруг промелькнула в моей голове самая картина казни, потом моментально, как молния, вопрос: за что? — ведь, если он поставил единицы, так потому, что никто ничего не знал. Помню, я как ошпаренный выскочил из спальни и долго ходил по коридору. Тут разом, вдруг, мне вспомнилась вся моя бессознательная жизнь последнего времени, и я в один миг почувствовал всем своим существом, что больше я не могу так жить. В этот момент начинается резкий переворот в моей жизни, я начинаю жить вполне сознательной жизнью и критически относиться и к себе, и к своим товарищам. Каждый мой поступок, каждое движение души не проходят без критического сознательного к ним отношения. Я пошел сейчас же к товарищам и начал уговаривать их оставить это дело, говорил, что это бесчестно, жестоко, нехорошо; с меня смеялись, но сбить с толку уже никто не мог меня.

С той минуты я совершенно отдалился от товарищей. Между нами не было ничего уж общего. Это случилось на двенадцатом году моей жизни. С этого времени во мне начинается мучительная нравственная работа; я силюсь понять и объяснить окружающую меня обстановку, критически отношусь к товарищам, начальству, учителям. Конечно, критерий исключительно субъективный, почти исключительно на основании одного чувства. Каждый факт окружающей жизни, каждый поступок товарища или начальника я взвешиваю и стараюсь определить, хорошо ли это, или гадко. Главная работа, впрочем, исключительно субъективная. Чтобы я ни делал, я остановлюсь сначала, оценю, точнее говоря, как-то мимовольно прикину к своему поступку или душевному движению свою мерку хорошего и дурного.

Я был и раньше религиозен, теперь становлюсь вдесятеро религиознее и стараюсь все исполнить, чему меня учили дома и чему учил корпусный священник.

На товарищей смотрю с сожалением, возмущаюсь отсутствием в них религиозности и детски бессознательным кощунством. Товарищи дразнили, смеялись надо мною, прозвали святошей. Я сожалел о них и уходил все больше и больше в свою скорлупу.

Как объяснить такое раннее пробуждение сознательного отношения к жизни? Во мне с самого раннего детства убили откровенную простодушную доверчивость, внушили бессознательный страх.

Из опасения быть побитым (*прим.: страх*) или осмеянным (*прим.: стыд*) я всеми силами старался прятать свои душевные движения (*прим.: замкнутость*). А чтобы спрятать — надо сначала подметить и остановить себя вовремя — это уже и есть первый толчок к сознательному отношению к самому себе. Кроме того, спрятать известное чувство или душевное движение — это не значит уничтожить, оно остается внутри и действует го-

раздо интенсивнее, потому что вас мучит потребность высказаться, проявить чувство, а вы не можете, вы уединяетесь, чувство все охватывает еще больше и, конечно, мозг и фантазия поработают тут гораздо больше, чем тогда, когда можно было бы прямо сразу проявить свое чувство. Постепенно по мере того, как мозг развивается, такой ребенок начинает все больше и больше копаться в своей душе, отыскивать и угадывать мельчайшие побуждения и движения души, и если человек очень искренен и по натуре своей способен только к цельной жизни, согласуя внешне жизнь свою с требованиями нравственной стороны и разума, то может часто кончиться очень плохо — я имею в виду, конечно, скверные окружающие обстоятельства. Надо не забывать, что ребенок или отрок в таком случае предоставлен вполне самому себе, ему не откуда почерпнуть ни помощи, ни совета — он как будто в пустыне, даже хуже того, потому что в пустыне он был бы хоть сам с собой на распашку, а тут он должен старательно прятать все, прятать так, чтобы на лице и отпечатка никакого не осталось. Мозг болезненно ищет чего-то и конечно блуждает, непосредственность натуры требует исполнения всего того, что подсказывает мозг и чувство, да какого исполнения, самого мельчайшего, самого детального, потому что вы видите каждый свой шаг, чувствуете его. Понятно, что это порождает болезненные аномалии, странности, а может быть, даже некоторые виды одностороннего помешательства. Мне кажется, что люди нередко считают помешательством, на самом деле есть только страшно тонкое понимание того, что обыкновенный человек понимает слишком просто и грубо. Я поясню сейчас это примером из своей жизни, по поводу которого я, собственно, и предпринял эту психологическую раскопку. Но прежде я хочу указать еще на одно обстоятельство, которое также очень много способствовало отдалению моему от товарищей. В корпусе страшно развит цинизм, развит до такой степени, что постороннему человеку трудно даже поверить. Дети 11–12 лет уже постоянно лепечут разные сквернословия, хотя еще и не понимают их значения; чем дальше, тем цинизм развивается все больше, только уже настоящий сознательный цинизм. В средних и старших классах уже везде есть так называемые «мазочки», за которыми ухаживают и обращаются, как с женщинами низшего разбора. Представьте себе, как проявляется это у грубых, полудиких бурсаков-кадетов. И говорить нечего, что делается с этими «мазочками» — они вконец развращаются до мозга костей. Образцовый кадет, влиятельный между товарищами, должен быть непременно хороший кулачный боец и кроме того должен сквернословить направо и налево, так чтобы сквернословие не сходило с языка. И так до самого последнего класса включительно. На беду свою я был смазливым мальчиком. Кроме того, я от природы был мальчик мягкий, очень впечатлительный от природы, чрезвычайно чуткий ко всему прекрасному, а следовательно, с другой стороны, и ко всему грубому, безобразному. Теперь представьте себе мое положение! Я должен был все время убегать с ужасом

от своих товарищей, прятаться где попало, я в класс даже старался прийти после того, как все усядутся по местам, за что нередко меня и наказывали. Иногда нахальство какого-нибудь «силача» возмущало меня до глубины души, приводило в бешенство, и я, не помня себя, бросался с кулаками на такого верзилу, который страшно калечил меня. Я шел к умывальнику, обмывал кровь и опять старался уйти куда-нибудь подальше. И почти никто никогда не заступался за меня, ни от кого я не слыхал теплого слова, участия — я был всем чужой. В моей натуре было много самолюбия, и я никогда не позволял себя обидеть безнаказанно, впрочем, выходило для меня же хуже. И странно, несмотря на такое положение, у меня было столько гордости, что я никогда не старался как-нибудь замаслить своего обидчика или искать себе союзника. Мало-помалу во мне развивалось мрачное озлобление и упорство. Я становился почти диким, ходил всегда по коридору, где потемнее, растрепанный, нечесанный, нечищеный. Начальство дуло меня за это, а я говорил в душе «плевать» и еще больше озлоблялся, я даже чувствовал какое-то жгучее удовольствие от этих наказаний.

Теперь станет понятно, почему я впал в религиозный фанатизм, выражавшийся во многих странностях и, может быть, даже в помешательстве. Не имея ниоткуда ни радости, ни привета, ни участия, я в то же время чувствовал страшную потребность поделиться с кем-нибудь, излить комунибудь все то, что накипело у меня на душе. Понятно, что мысли мои все обращались к Богу, я стал религиозным фанатиком.

Поплакавши, помолившись Богу горячо, в каком-то экстазе, я чувствовал облегчение. Теперь надо припомнить то, что я говорил немного раньше, у меня были большие досуги, которые я посвящал исключительно самонаблюдению, самоуглублению; каждый ничтожный поступок, каждый шаг не ускользал от меня. Прибавьте сюда большую искренность и религиозный фанатизм. Понятно, я думаю, что я старался идеально исполнить обрядовую сторону религии, я молился в свободное время. Да как молился! Мне казалось святотатством читать молитвы просто, так, как все люди читают. Я хотел вникнуть в смысл каждой фразы, охватить ее всю до самой глубины, во всех деталях, и сразу представить в своей голове как бы целую картину понятий, истекающих и связанных с этою фразою. Я читал иногда одну молитву по часу и более, мне все казалось, что я не понимаю, и действительно, стараясь понять, таким образом часто терялся и совсем сбивался с толку. Читаю я напр. символ веры, произношу: *верую*; я хочу уловить самый глубокий, самый сокровенный смысл этого слова, представить както так, чтобы оно и в сердце осталось. Выходило это страшно мучительно. Я должен был на одном слове останавливаться по несколько минут, иногда по ¼ часа даже, чтобы понять, охватить его. *Кроме того, мне казалось, что я везде могу наступить на крест, образок или вообще какой-нибудь священный предмет. Я постоянно смотрел на ноги, измерял каждый свой шаг*, если что-нибудь лежало на дороге, я поднимал и осматривал, если предмет во-

все и не похож был на что-нибудь священное, я все-таки поднимал и осматривал его, думая, что под ним или в нем есть что-нибудь. Иногда я заносил ногу, чтобы ступить, и вдруг замечал как раз в том месте что-нибудь, тогда я машинально перепрыгивал и потом оборачивался и рассматривал (*прим.: Obsessiones, т. е. навязчивые идеи*). Надо заметить, что галлюцинаций у меня никаких не было, я сам ясно сознавал, что крестики, образки и т. п. попадаются на дороге очень редко, но уже одна возможность встретить что-нибудь заставляла меня постоянно искать. Мысль эта не покидала меня никогда. Чтобы я ни делал, где бы ни был, я всегда об этом помнил и искал. Во-первых, я страшно боялся наступить, а, во-вторых, меня мучила самая мысль, что священный предмет может валяться где-нибудь. Я все осматривал, всюду заглядывал, и в то же время очень мучился, мучило меня это самое искание, как клещами давило. Потом, когда я стал постарше, я в глубине души сознавал, что это не совсем так, но уже не мог этого не делать. Придавили меня люди с самого раннего детства, запугали, и религиозный фанатизм развился на этой почве до ужасных размеров. Когда я стал постарше, все это мучило меня, давило как клещами, но я не смел бросить. Была тут конечно и другая причина — как я мог отказаться от этого, когда Бог был единым моим прибежищем и заступником. Как ни тяжело мне было служить Богу, но были и отрадные минуты, когда я искренно плакал, обращаясь к Богу, и находил облегчение. Как же я мог бросить это служение, значит опять остаться одному, мне было страшно при одной этой мысли. Надо прибавить, что и расстроенное воображение постоянно мне представляло Бога, он следил за каждым моим поступком, за каждым движением.

Меня всего часто охватывал суеверный страх. Но как ни силен был охвативший меня фанатизм, он не мог все-таки убить в моей душе духа пытливости, искания чего-то другого. Я жадно прислушивался ко всякому новому слову, новой мысли, не воспринимал их, а просто проглатывал, и шла усиленная внутренняя работа. Живого слова, собственно говоря, ни от кого не приходилось услышать. Учителя были самые бездарные, учиться приходилось исключительно из-под палки. Воспитатели — те же околодочные надзиратели, и понимали свои обязанности только в смысле предупреждения и пресечения преступлений. О товарищах и говорить нечего. Спасли меня хорошие книги, точнее говоря, сочинения Белинского; я с жадностью набросился на них, читал и перечитывал несколько раз, я все 12 томов знал до малейших подробностей. Сначала я там многого не понимал, но мне и в голову не приходило обратиться за разъяснениями к учителю или воспитателю. Мне тогда было 15 лет. Я так увлекался Белинским, что начал урывать много времени от молитвы для чтения, хотя чувствовал при этом угрызение совести и раскаяние, но все-таки не мог не поддаться влечению. Таким образом, критическая мысль начала работать усиленно, лихорадочно. Начали понемногу прокрадываться религиозные

сомнения — с ужасом прогонял их, подавлял. Был у меня один товарищ приходящий, на свободе он кое-что читал и слышал, что Дарвин указывает происхождение человека от обезьяны. Трудно себе представать, что со мною сделалось, все сомнения против воли вынырнули наверх; я каким-то диким голосом сказал, что этого не может быть, что это вздор. «Вот, прочитай, тогда сам увидишь, этим попам нельзя верить, мало ли чего они не наврут», — сказал он. Я ничего не ответил, прожогом выскочил из класса и ушел в дальний коридор. Я не могу передать, что со мной делалось тогда. Сердце мое щемило, я плакал и молился, я употреблял гигантские усилия, чтобы вытеснить сомнения, а червяк против воли моей все точил и точил. Я не любил этого товарища и все-таки решился заговорить с ним об этом издалека; непременно как-нибудь издалека, я не хотел, чтобы он прямо прикасался к святыне души моей. Он ответил мне что-то небрежно, с пренебрежительной насмешкой, мое самолюбие было глубоко оскорблено, и я больше ни разу не обращался к нему. Я попросил священника принести какое-нибудь сочинение в защиту христианства и читал его с исступлением. Прочитал я это сочинение, была там и полемика с дарвинизмом. Я несколько успокоился, но не совсем, червяк только временно притаился и вскоре опять начал грызть с новой силой. Скажу кратко — *религиозный перелом стоил мне страшных мук.* И даже когда сомнение и критика постепенно, мимо моей воли вырвали содержание, форма надолго еще осталась — я боялся, в суеверном страхе я не смел не исполнять того, что я исполнял прежде, — во-первых, потому что самостоятельность моя была уже забыта, а, во-вторых, *я в ужас приходил от мысли, что теперь я остаюсь без единственного моего Утешителя.* Я насиловал себя беспощадно и исполнял все свои мучительные обряды по-прежнему. Кончил я гимназию, перешел в военное училище; там еще более жутко мне было. Это было причиной того, что обрядовую сторону я сохранил до окончания училища. Мало-помалу критика все-таки брала свое, понемногу я осмеливался отступать от своих обрядов, но окончательно освободился от них года 2,5 тому назад, не больше. При таких условиях суждено было складываться моей натуре. Из предыдущего видно, какое пагубное влияние имели эти условия; они сильно исковеркали мои прирожденные душевные задатки, я стал как-то угрюм и нелюдим, малейшее проявление свободной веселости, как бывает у всех людей, для меня стало почти невозможным. *Нередко бывают у меня порывы, и очень сильные, проявить эту веселость, но я чувствую, что мне мешает что-то. И эта мешающая сила настолько могущественна,* что всегда подавляет порывы веселости. Поэтому в обществе я молчалив почти до смешного. Причина этого же, кажется, ясная. Во мне с самого детства убили эту доверчивую веселость, убили в корне, и я до сих пор не могу оправиться (*прим.: Объяснение внутренних условий характера внешними причинами*). Кроме того, постоянные унижения и оскорбления чрезвычайно развили во мне самолюбие и честолюбие, развили до болез-

ненности — оно и понятно; надо же мне было чем-нибудь вознаграждать себя, *я с детства сознавал свое превосходство над товарищами и был глубоко уверен, что я лучше их, и вот на этой почве развилась и сложилась уверенность, что я непременно буду великим человеком, тем более, что у меня и от природы* было большое самолюбие и честолюбие (*прим.: Вера в себя, свойственная этим натурам*). Я с 8–9 лет мечтал сделаться великим человеком. Унижения, которые мне пришлось испытывать, дали прекрасную пищу этому чувству; это чувство, увеличиваясь и разрастаясь, давало мне силы переносить все с терпением. «*Они не знают, кого обижают, — думал я, — будут потом жалеть, да будет поздно*». Сильно развитое самолюбие и честолюбие служат второй причиной робости моей в обществе. Мне кажется, что тогда только мог бы держать себя свободно, когда мог показать себя лучше всех. Но я совсем не наделен от природы салонными качествами и вдобавок не могу не видеть, что там почти все пошло, натянуто и шаблонно. Я ни капли не завидую настоящим салонным львам, я не могу не сознавать, что все те, которых мне приходилось встречать в этой роли, ниже меня по своим качествам. Да и честолюбие мое идет дальше светского успеха. И в то же время я не могу не чувствовать потребности в обществе, и где найдешь такое общество, которое вполне удовлетворяло бы? Поневоле лезешь туда, куда при лучших условиях никогда не пошел бы. От этого выходит двойственность, противоречие, что при искренности моей натуры не может не стеснять меня, в обществе я чувствую, что не в своей тарелке. В чужой монастырь со своим уставом соваться нельзя, и хотя я слыву эксцентриком, а некоторые уступки приходится делать, и это мне опять-таки тяжело, я часто почти теряю почву под ногами, потому что предыдущая жизнь не только не выработала *независимой самостоятельности, а наоборот, забила ее* (*прим.: выражение слабости воли*). Кроме того, постоянная душевная боль, постоянное хроническое глухое нытье рано состарили меня, с самого детства я стал не по летам серьезным, молчалив, потом волосы поседели и отчасти выпали. *Я так привык постоянно болеть душою, что мне даже страшно как-то, когда попадаются светлые дни*. Я страшно пострадал от насилия, поэтому оно стало мне органически невыносимо. Я и теперь просто теряюсь, когда вижу какое-нибудь насилие, и в отношении к низшим меня людям чрезвычайно мягок, я боюсь сказать лишнее слово, пошутить самым невинным образом, мне так и кажется, что я могу обидеть человека (*прим.: чрезмерная впечатлительность, неумеряемая волей*). Это, так сказать, положительная сторона. Но есть и отрицательная. Я стал чувствительнее всякого мультипликатора не только к проявлению своеволия, но даже к самой возможности этого проявления. Когда я был произведен в офицеры, казалось, положение мое должно значительно измениться. Но вышло иначе, меня на первых порах не обижал никто из начальства, но одна возможность этой обиды, одно сознание, что я завишу от чьего-то произвола, страшно меня мучило, и первый год службы я бук-

вально страдал от этого. Забитость осталась у меня и до сих пор. На меня можно сразу прикрикнуть, подействовать эффектом, и я растеряюсь в первую минуту, и только потом соберусь защищать себя; но если я подготовлен несколько, конечно, этого не выйдет (*прим.: типическая черта слабой воли*). Вообще в этом отношении во мне осталось какое-то озлобление. Я страстно, со злобою (*прим.: гнев как исход душевных волнений*) готов всегда защищать себя и других. Пострадавши много сам, я сделался особенно чуток к горю и обиде другого. Когда имею дело со старшими, власть имеющими, — я почти груб. Случается, что под влиянием какого-нибудь эффекта я мимовольно принижаюсь несколько перед человеком, теряю спокойное сознание, во мне мелькнет сомнение, я злюсь на себя, как черт, вдруг делаюсь грубым (*прим.: типический исход эмоций в гневе*). Я чувствую сильную потребность в дружбе, участии, но и с этой стороны не удовлетворен. Чувствую еще более сильную потребность в женской любви, но и тут утешаю себя только мечтами. Чувствуется потребность в живой плодотворной практической деятельности, а приходится довольствоваться книгами. Все эти обстоятельства порождают какую-то общую неудовлетворенность, мною овладевает часто сильная хандра, является убийственное расположение духа, и нередко без всякой видимой причины. Натура моя подготовлена к этому предыдущей жизнью, нервы расстроились и сделались особенно восприимчивы к болезненным впечатлениям.

Автобиографическая записка 2

Основные черты характера: болезненно усиленное чувство стыда и смущения, переходящее у автора в неудовольствие и презрение к самому себе. В то же время автор не лишен веры в себя. Курсив сделан самим автором.

Я, молодой человек 22-летнего возраста, страдаю душевной болезнью и никак не могу от нее избавиться, несмотря ни на лечение, ни на усилие своей воли. Физически я цветущ и страстно хотел бы жить. Душевно я бесспорно ненормален: постоянно вижу *себя* в пессимистическом свете и кажусь себе почти всегда каким-то тупым, пустым с точки зрения умственной производительности, и это меня так пугает, что я положительно не могу быть в обществе людей более или менее продолжительное время: мне кажется, что я окружен каким-то ореолом глупости и сумасшествия, что обязательно буду осмеян, и тому подобные нравственные галлюцинации лезут, и через это я бледнею страшно, все кружится пред глазами, как у пьяного, и я почти ничего не соображаю; при удалении людей все проходит. Вот в кратких чертах моя болезнь — разве прибавить еще то (если это болезненное явление), что я полон сознания своей даровитости, но только спящей в настоящее время; иногда даже мечтаю чересчур много о себе — мне кажется, что я спящий талант и т. п. Впрочем, это сознание своих спящих умственных сил имеет свой повод, а потому вряд ли болезненно.

Я чувствую, что меня нужно только толкнуть нравственно, и я очнусь. Если Вам *интересно* будет проделать надо мной опыт применения гипноза с врачебной целью, то я весь к Вашим услугам.

Незаконченные характеры и тайный порок

Разбор биографических записок лиц, впавших в тайный порок, показывает, что эти лица, в огромном большинстве случаев, принадлежат к разряду субъектов с хорошо развитыми чувствами и слабой волей. Легко понять, что сильная чувствительность является условием, предрасполагающим к преждевременному и притом значительному пробуждению инстинкта, и с другой стороны — борьба с этим сильным инстинктом наиболее трудна для лиц, не обладающих сильной волей. Таким образом, оказывается, что наибольшая часть жертв тайного порока находится среди людей, у которых мы находим незаконченный или неполный характер. Приводимые ниже автобиографические записки достаточно подтверждают сказанное.

Автобиографическая записка 3

Записка принадлежит молодому человеку, одаренному свыше средних способностей. По характеру он очень впечатлителен, испытывает значительные душевные волнения, в особенности страх и печаль; этого рода волнение тревожит его и во сне. Его печаль легко переходит в раздражение и гнев. Он обладает ясным отчетливым мышлением и тонким самонаблюдением. Воля недостаточно сильна, он легко утомляется умственной работой, и тогда внимание труднее напрягается, ассоциации несколько затрудняются, появляется характерная для неврастеников временная афазия (aphasia transitoria). Испытываемое им чувство стыда делает его замкнутым, необщительным.

Глубокоуважаемый доктор!

На днях я собираюсь обратиться к вам за медицинским советом и помощью. Но мне кажется, состояние моего здоровья требует особенно серьезного осмотра и продолжительных расспросов. Поэтому я и счел за лучшее наперед письменно сказать вам, что я нахожу у себя ненормальным, чтобы облегчить и ускорить вам диагноз. Я студент… курса, мне 22 года. Теперь, как и прежде, я веду регулярную жизнь; не пью, не курю; имею хороший аппетит; занимаюсь комнатной гимнастикой с 9-фунтовыми гирями; гуляю на свежем воздухе — минут 45 утром между 8–9 часами и часа 1,5–2 днем после обеда между 2–5 часами. И однако же я чувствую, что я болен. Не говорю уже о том, что за последние 5 лет у меня не прибыло ни плотности, ни силы, ни весу (на 18-м году и теперь я вешу одинаково около 4 пуд. 10 фунт. в одежде); но я худ, бледен, страшно малокровен, быстро утомляюсь. Но самое главное — я страшно сонлив. До 14-летнего возраста я никогда не мог уснуть днем, если даже проводил без сна всю

предыдущую ночь. Но на 15-м году я уже получил от товарищей кличку «сони» и вот поныне обращаю на себя всеобщее внимание своей сонливостью и сонностью, что приписывают просто моей лени. Впрочем, сплю-то я собственно не так уж много: с 10 или 11 вечера до 7–8 утра. Но уже часа два спустя после того, как я встану, я зеваю, меня клонит ко сну. Самую интересную лекцию, лучшую книгу, концерт, оперу и т. д. я не могу прослушать без страшных позывов ко сну, которые не всегда и победить мне удается, несмотря на то, что я прибегаю даже к таким возбуждающим средствам, как частые щипки до синяков, кусанье губ, потирание лба, напряжение мускулов и т. д. И часто очень я засыпаю минут 20 спустя после начала лекции, склонившись на скамью; или, прочтя страниц пять книги, перестаю понимать читаемое и скоро, несмотря на все усилия над собой, теряю из виду и самые строки и выпускаю книгу из рук; или, стоя в церкви, раздремаюсь до того, что или пошатнусь и стукну лбом в стоящего спереди товарища, или вдруг ослабеют ноги, и я присяду чуть не до полу. Воротившись с послеобеденной прогулки, я обыкновенно чувствую позыв ко сну, ложусь и сплю час, а то и два. Если же я сразу после обеда не уйду гулять, а останусь в комнате, то через 15–20 минут я неизбежно лягу спать. Иногда, напившись после прогулки чаю, я прилягу на диван полежать и минут через 25 уже буду непременно спать. А обыкновенно я засыпаю не больше, как в 5–10 минут, несмотря даже на разговоры товарищей. Иногда даже во время послеобеденной прогулки я начинаю чувствовать сильную слабость, меня неудержимо клонит ко сну, и я иду, путаясь и качаясь, как пьяный; а если присяду на лавочке — то засну. Когда я еду домой двое суток по железной дороге и часов 12 на лошадях, то все это время с незначительными перерывами сплю и дремаю. Вообще, если я еду в экипаже, даже открытом, без рессор, по самой тряской дороге, на морозе ли или среди роскошных летних видов — я начинаю дремать спустя ½ часа, час, наибольше два. Но странно, долго и крепко спать я не могу: если я лягу в 10 вечера, то глубоко сплю не больше, как до 2-х, а в остальное время я услышу всякий легкий шум, нахожусь в каком-то полусне — и снится что-то, и рядом есть сознание, что это именно сновидение, что в моей власти отдаться ему или прервать его, употребив над собой некоторое усилие, что я иногда и делаю, если оно страшно или неприятно. А сновидения у меня бывают очень часто самые страшные, самые удручающие: то меня режут, то лечу в пропасть, то меня ловят черти, то я в муках и отчаянии в самой преисподней ада. Особенно это бывает, когда мне приходится усиленно работать умственно или над срочной работой или над какими-нибудь вопросами своей внутренней жизни. Было однажды время, когда мне чуть не месяц кряду снились «нечистые» и всевозможные адские муки, в которых я рыдал и бился, как никогда в действительности; и все это снилось до того явственно, что если иногда я просыпался в это время с учащенным сердцебиением, весь в холодном поту, и открывал глаза,

то сновидение со всеми ужасами продолжалось наяву, пока я не замечал знакомых очертаний комнаты или не зажигал спички, которые я с этой целью клал у кровати. Если иногда, работая над семестровым сочинением, я засижусь до 12 или часу ночи, то я бываю в крайне возбужденном состоянии и, вопреки обыкновению, иной раз целый час валяюсь без сна в постели, а начну засыпать — грезятся разные страхи; и это несмотря на то, что я лягу повыше на двух подушках, тогда как обыкновенно я сплю низко на одной, и могу в 5 минут заснуть, даже распластавшись без подушки на твердом полу.

Будет о сне. Далее. Иногда на ходу я испытываю мгновенное ослабление во всем организме: голова закружится, ноги подкашиваются, голова и руки опускаются — я чуть не падаю; но это продолжается одно мгновение, одну секунду — и я прихожу в нормальное состояние. Подобное же явление наблюдается у меня и во время смеха, когда я совершенно делаюсь, как тряпка, иногда даже не издаю и звуков, а лишь расслабляюсь до того, что чуть не падаю. Иногда, впрочем, очень редко, губы мои начинают чуть-чуть, почти незаметно для постороннего глаза, дрожать, и никакими усилиями я не могу остановить их; еще реже случается то же с верхними веками. Когда-то у меня была острая память; теперь она положительно отсутствует замечать цифры, собственные имена, значение иностранных слов — это для меня египетская работа. Вообще умственная репродукция у меня ужасно вяла, а язык — ужасно непослушен: я мыслю туго, говорю медленно, с запинками, часто вдруг теряю нить разговора или затрудняюсь назвать какой-нибудь самый известный, обыденный предмет. В последнее время я заметил, что и ухо мое как будто стало несколько туговато. Кожа — тоже будто чувствительна менее нормального; по крайней мере однажды товарищи в насмешку налепили мне на лоб марку так, что я этого и не заметил. Зрение мое сносно, но далеко хуже прежнего; белки сравнительно с прежним пожелтели, зрачки — помутились и побледнели. Если я долго читаю вечером при лампе, то очень утомляюсь — даже до боли во лбу. Прибавлю к этому, что общее мое духовно-физическое самочувствие самое мерзкое. Я всегда хандрю, хожу убитый, тоскливый, с опущенной головой, тупым взором. Я нахожу в себе десятки болезней, ожидаю какого-нибудь удара или паралича и пр. и проч. Сила моего анализа всегда обращена внутрь на себя самого, я роюсь в худших закоулках своего духа, выворачиваю оттуда всю грязь и от ее зловония прихожу до отчаяния, до остервенения, бесконечной злобы на себя самого, до неудержимых, истерических рыданий… до мысли о самоубийстве…

Сколько раз в страшном отупении смотрел в дуло заряженного Смит-Вессона; сколько раз, расстегнув рубаху и нащупав сердце, я приставлял не дающий осечек револьвер между 5 и 6 ребром и, нажимая гашетку и наблюдая подымающийся курок, со смешанным чувством трепетного ужаса и мучительного удовольствия думал — вот еще секунда, еще одно малейшее усилие — и меня не станет, конец непосильной борьбе, мучи-

тельному самоанализу, жалкому и ненужному существованию… всему… всему… Да, и если бы я мог прибавить — «конец и бытию моему вообще», — я давно уже был бы изъят из страны живых. Но, увы, я верю, хоть больше умом, а не сердцем, но все же верю в Бога, бессмертие и мздовоздаяние… Я люблю много выстрадавших отца и мать — я не имею духу нанести им последний смертельный удар. И вот я продолжаю влачить свое жалкое существование… И как оно лживо и бессмысленно!. Со вне я стараюсь быть тем же, что и другие, иногда даже кажусь веселым, скрепя сердце исполняю свои обязанности ученика и студента. Но у меня нет светлых надежд на будущее, нет ни на йоту веры в себя, а одно презрение к себе, *злоба на себя, что зачастую я переношу и на своих товарищей, становлюсь зол, груб, насмешлив* (*прим.: исход печали в озлобление*). У меня нет друзей, которым бы я сказал все… Я не могу сказать всего, я таюсь — и это разрушает всякие начала дружбы; если я люблю, то без веры в себя, я даже не смею думать о взаимности, уклоняюсь от нее, и в одиноком страдании стараюсь с корнем вырвать из сердца его благородные порывы… Не стану распространяться о всех противоречиях и безобразиях своего характера; прибавлю разве, что я все сознаю очень ясно, во всей наготе его — но не имею силы воли — и это есть довершение моих нравственных мучений, как утопающий хватается за соломинку, так и я обращаюсь к вам. Вы — известный психиатр и, конечно, поймете мое физическое состояние. Душевное же — сомневаюсь: вы доктор, вы так привыкли к подобным вещам, они для вас так ординарны… Как бы то ни было, но вы — для меня последняя соломинка… Предупреждаю вас: насколько я низок в своих глазах, пропорционально этому я и мелочно щекотлив и самолюбив — такое уж противоречие… Сообразуйтесь…

Автобиографическая записка 4

Молодой человек, 18 лет, еврей. Испытывает печаль, чувствует себя одиноким, заброшенным, сиротливым, оставленным всеми, сознает потерю чести и потому чувствует себя приниженным, недостойным общения с людьми. Потеря чести и достоинства тем более тягостны для него, что стоят в резком контрасте с невинностью и человеколюбием, которыми он отличался и которые составляли основную черту его индивидуального достоинства. И теперь вдруг это достоинство разом уничтожено тайным пороком или, как он выражается, *сражено пулею*… Но пациент не лишен надежды. Подчеркивания наши.

Прибегаю к Вам, как к отцу родному, не имея ни родителей, ни родных, покинут своими знакомыми, ненавистен Богу и оскорблен природою. Сжальтесь надо мной, бедным, оскорбленным и бессчастливым человеком, обратитесь ко мне ласково и удовлетворите мою убедительную просьбу. Будьте Вы моим ангелом-спасителем в то время, когда все не внимают моей просьбе и с гордостью отказывают в ней. Никогда не забуду Вашу милость и вечно помнить буду Ваше благодеяние. Спасите меня от этого несчастия,

когда природа наказывает меня самыми ожесточенными наказаниями — вознаграждение за мою невинность и человеколюбие. Не знаю и знать не могу, когда была первая минута моего несчастия, когда я почувствовал пулю тайного порока и сейчас от той поры потерял свою честь в 15-летнем возрасте моей жизни, не знаю, могу ли еще надеяться от этой сети вырваться?

Остаюсь с высоким почтением покорный Ваш слуга и *сирота*.

В заключение нашего очерка — несколько слов, касающихся терапии. Если бы состояния, которые нами описаны и пояснены примерами, не допускали изменения, исправления, исцеления, то без сомнения, мы бы на них не останавливались с такой подробностью. Но мы убедились, что помощь психиатра, а равно помощь психолога и друга, а во всяком случае и помощь врача, могут принести великую пользу. Мы остановимся только на психической терапии. По нашим наблюдениям, наиболее плодотворным оказывался следующий план.

Мы, прежде всего, знакомим пациентов с особенностями и недостатками их характера и указываем на то, что они по своему нервно-психическому складу представляют не уродливость, не исключение, не аномалию, как они склонны думать, а только отклонение, особенность, человеческий тип, доведенный иногда до крайности.

Далее мы указываем на те особенные достоинства и преимущества, которые содержатся в их характере и которые могут служить источником *чувства достоинства и чести* и могут составить основание нравственной поддержки среди волнений. Укрепленная таким образом вера в себя дает этим натурам ту поддержку, которой они не могут найти в своей собственной слабой воле.

Наиболее плодотворными оказываются попытки содействовать укреплению воли пациентов путем разумно подобранной и поддерживаемой дружбы и общения. Общение с людьми, которого нередко так избегают эти натуры, является, однако же, существенным условием *необходимой практики* исправления характера. Семейная жизнь является одной из наилучших форм человеческой ассоциации, которая облегчает этим натурам нравственное самоохранение.

Печатается по изданию:

Сикорский И. А. Красный цветок. Рассказ Всеволода Гаршина // Вестник клинической и судебной психиатрии. — 1887, год второй, выпуск I. — С. 344–348.

Сикорский И. А.

Красный цветок. Рассказ Всеволода Гаршина

(«Отечественные записки», 1883 г., октябрь)

При недостаточности и несовершенстве симптоматологии психозов, тщательное и подробное описание самочувствия больного может иметь большое значение. В особенности ценны описания, сделанные талантливыми людьми, имевшими несчастие перенести душевную болезнь; такие описания могут послужить высоко поучительным клиническим материалом. Изображение и симптомы афазии на основании самонаблюдений, впервые сделанное проф. Лорда, приобрело ему бессмертную известность. В свою очередь, такое же значение имеют и описания аффектов и патологических душевных состояний, сделанные поэтами. Некоторые из типов, созданных творчеством Шекспира, оценены психиатрической критикой только триста лет спустя после смерти поэта; а шекспировское изображение аффектов даже в настоящее время во многих отношениях незаменимо. Эти мысли невольно возникают в уме при чтении рассказа, заглавие которого приведено выше. Мы находим в нем правдивое, чуждое аффектации и субъективизма описание маниакального состояния, сделанное в художественной форме. Рассказ представляет собою не просто сырой материал, годный для истории болезни. Это скорее картина болезненного самочувствия, освещенная тонким проницательным анализом художественного таланта. В этом отношении коротенький рассказ Гаршина представляет интерес для психиатра. Фабула рассказа проста. Больной в состоянии маниакального возбуждения помещается в заведение для душевнобольных; при сильном возбуждении, аффектах, беспокойстве, бессонных ночах болезнь принимает дальнейшее развитие, появляются определенные идеи бреда; при возрастающем беспокойстве больной постепенно слабеет и умирает от истощения сил. В первый период болезни еще нет установившихся идей бреда, существуют только разнообразные порывы экспансивного мышления. Во втором периоде болезни появляются идеи бреда, и деятельность больного, главным образом, связывается с этими идеями. Вот бред больного и история его развития.

Уже в первый день после своего вступления в больницу больной заметил в садике два цветка мака какой-то особой породы, отличавшейся необыкновенной яркостью своего цвета. Изо дня в день на этих цветках все более и более останавливалось внимание больного и, наконец, он пришел к мысли, что в этих цветках сконцентрировано мировое зло и что, уничтожив их, он сделает высокий подвиг геройства. К этому направляется вся дальнейшая деятельность больного.

Изображение общего маниакального возбуждения со смутными экспансивными идеями, которые еще не приняли определенной конкретной формы и представляются сознанию больного в виде неясных силуэтов, — это изображение с полным правом можно назвать классическим. В особенности рельефно представлено совместное существование двух сознаний — нормального и патологического. Приведем этот отрывок целиком.

«Он сознавал, что он в сумасшедшем доме; он сознавал даже, что он болен. Иногда, как в первую ночь, он просыпался среди тишины после целого дня буйного движения, чувствуя ломоту во всех членах и страшную тяжесть в голове, но в полном сознании. Может быть, отсутствие впечатлений в ночной тишине и полусвете, может быть, слабая работа мозга только что проснувшегося человека делала то, что в этакие минуты он ясно понимал свое положение и был как будто бы здоров. Но наступал день; вместе со светом и пробуждением жизни в больнице его снова волною охватывали впечатления; больной мозг не мог справиться с ними, и он снова был безумным. Его состояние было странною смесью правильных суждений и нелепостей. Он понимал, что вокруг него все больные, но в то же время в каждом из них видел какое-нибудь тайно скрывающееся или скрытое лицо, которое он знал прежде или о котором читал или слыхал. Больница была населена людьми всех времен и всех стран. Тут были и живые, и мертвые. Тут были знаменитые и сильные мира, и солдаты, убитые в последнюю войну, и воскресшие. Он видел себя в каком-то волшебном заколдованном круге, собравшем в себя всю силу земли, и в горделивом исступлении считал себя за центр этого круга. Все они, его товарищи по больнице, собрались сюда затем, чтобы исполнить дело, смутно представлявшееся ему гигантским предприятием, направленным к уничтожению зла на земле. Он не знал, в чем оно будет состоять, но чувствовал в себе достаточно сил для его исполнения».

Нередко можно встретить в обычных описаниях болезни указания на факт борьбы двух сознаний. Эта борьба, действительно, существует и наблюдается в некоторых формах психических болезней; в острых же быстро развивающихся маниакальных состояниях подобной борьбы не существует; напротив того, здоровое сознание, здоровые мысли являются совершенно бессильными наряду с безумным сознанием, безумными идеями и действиями, которые кажутся естественными, доставляют приятное самочувствие и тем самым исключают всякий анализ и критику. Именно

это бессилие здорового сознания с неподражаемым искусством передано автором. Очевидно, здоровое сознание только существует рядом с патологическим, но никакой борьбы при этом нет.

Такой же отпечаток клинической правды носит изображение светлых промежутков и переход от них к болезненному приступу.

«Он очнулся ночью. Все было тихо; из соседней большой комнаты слышалось дыхание спящих больных. Где-то далеко монотонным странным голосом разговаривал сам с собою больной, посаженный на ночь в темную комнату, да сверху, из женского отделения, хриплый контральто пел какую-то дикую песню. Больной прислушивался к этим звукам. Он чувствовал страшную слабость и разбитость во всех членах; шея его сильно болела. Где я? Что со мной? Пришло ему в голову. И вдруг с необыкновенной яркостью ему представился последний месяц его жизни, он понял, что он болен и чем болен. Ряд нелепых мыслей, слов и поступков вспомнились ему, заставляя содрогаться всем существом. Но это кончено, слава Богу, это кончено! — прошептал он и снова уснул… На несколько мгновений он проснулся в полной памяти, как будто бы здоровым, за тем, чтобы утром встать с постели прежним безумцем».

Общее чувственно-двигательное возбуждение маниака нарисовано меткими чертами. Все периферические впечатления представляются гораздо более сильными (в количественном отношении), чем каковы они на самом деле: теплая ванна кажется кипятком, два красных цветка мака кажутся ему необыкновенно яркими, как два красных уголька, и т. п. Общее чувство и иннервационные чувства отличаются необыкновенной силой и яркостью: протягивая руку, больной чувствует жар и колотье в этой руке, а потом во всем теле, как будто бы какой-то сильный ток пронизывал все его тело. Но в то же время болевая чувствительность, видимо, понижена во все моменты, когда возрастает возбуждение. Во время светлых промежутков больной чувствует страшную слабость, разбитость членов, боль, но как только начинается возбуждение, боль и усталость исчезают; и шатающейся походкой и, часто спотыкаясь, больной продолжает свою бешенную ходьбу и говорит, говорит без конца, производит отчаянно напряжение сил, делает себе обширные ссадины на плечах, на локтях, на ногах и ничего этого не замечает.

Ассоциации болезненных идей подмечены и прослежены автором с поразительной тонкостью. Эта сторона рассказа с психиатрической точки зрения имеет высокие достоинства. Приведем примеры. Теплая ванна показалась больному кипятком, и в безумной голове внезапно мелькнула бессвязная, отрывочная мысль об испытании кипятком и каленым железом. Боль на затылке от снятой мушки «показалась больному концом всего. Он отчаянно рванулся всем телом, вырвался из рук сторожей, и его нагое тело покатилось по каменным плитам. Он думал, что ему отрубили голову».

Но всего нагляднее раскрыта удивительная механика ассоциативных репродукций при переходе больного из периода маниакального возбуждения в период, выражающийся фиксированными идеями бреда. Больного поразил необыкновенно яркий цвет мака. Из этого впечатления возникают следующие главные идейные ряды:

красный цвет — кровь;
мак-опиум — яд;
яд — зло;
зло — его антитезы.

Впрочем, лучше привести в подлиннике это несравненное воспроизведение болезненных ассоциаций.

«Он не спал всю ночь. Он сорвал этот цветок, потому что видел в таком поступке подвиг, который он обязан был сделать. При первом взгляде сквозь стеклянную дверь алые лепестки привлекли его внимание, и ему показалось, что он с этой минуты вполне постиг, что именно должен он совершить на земле. В этот яркий красный цвет собралось все зло мира. Он знал, что из мака делается опиум; может быть, эта мысль, разрастаясь и принимая чудовищные формы, заставила его создать страшный фантастический призрак. Цветок в его глазах осуществлял собою все зло; он впитал в себя всю невинно пролитую кровь (оттого он и был так красен), все слезы, всю желчь человечества. Это было чванственное, страшное существо, противоположность Богу, Ариман, принявший скромный и невинный вид. Нужно сорвать его и убить, но этого мало. Нужно было не дать ему при издыхании издать все свое зло в мир. Потому-то он и спрятал его у себя на груди. Он надеялся, что к утру цветок потеряет всю свою силу. Его зло перейдет в его грудь, его душу и там будет побеждено или победит — тогда сам он погибнет, умрет, но умрет, как честный боец и как первый боец человечества, потому что до сих пор никто не осмеливался бороться разом со всем злом мира».

Аффекты, которые больной испытывал, отличаются необыкновенной силой. Когда свежие росистые листья коснулись тела больного, он побледнел как смерть и в ужасе широко раскрыл глаза, холодный пот выступил у него на лбу. Когда больной впервые увидел цветы мака и впился взором в это зрелище — то в это время столько дикой злобы и ненависти горело в его безумных глазах, что фельдшер, увидевши его в таком аффекте, чуть не отшатнулся в испуге. Но и независимо от этих сильных аффектов, больной находился беспрерывно в состоянии сплошного аффективного возбуждения, совпадающего с идеями бреда. Эти аффекты истощают его: он изнемогает в призрачной несуществующей борьбе, но все-таки изнемогает.

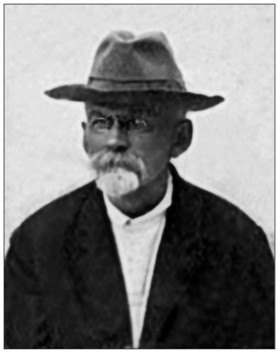
Под влиянием беспрерывного аффективного состояния мышление больного не перестает быть крайне субъективным при полном сохранении логики. Субъективирование распространено не только на предметное мышление, но и на мышление символическое, на мышление словами:

«Больной гулял по саду до самого вечера, заводя знакомства и ведя странные разговоры, в которых каждый из собеседников слышал только ответы на свои безумные мысли, выражавшиеся нелепо-таинственными словами. Больной ходил то с одним товарищем, то с другим, и к концу дня еще более убедился, что "все готово", как он сказал сам себе».

В практическом отношении достойно упоминания указание на то, до какой степени в терапии маниакального состояния имеет значение безусловный покой больного и удаление всяких впечатлений. Незначительные шумы, малейшее лишнее слово вызывали у больного целый приступ безумных идей, аффекты и крайнее беспокойство. Дурное направление болезни с исходом в смерть, вероятно, вызвано недостаточным изолированием больного от внешних впечатлений. В заключение рассказа мы встречаем одну любопытную черту, хорошо знакомую только психиатрам. Больного, истощившего все свои силы под влиянием великодушной, но безумной идеи бреда, нашли мертвым со светлым, спокойным выражением лица, его истощенные черты выражали «какое-то горделивое счастье». Не касаясь художественного значения такого окончания рассказа, мы укажем только на его клинический смысл. Психиатры знают, что душевная болезнь не обезличивает человека, что высшая интеллигенция и благородные черты характера остаются и среди болезни. Высшие и низшие натуры между больными отличаются так же, как между здоровыми. Психиатрам давно известно, что даже такие тяжелые виды болезни как прогрессивный паралич, где болезненный процесс доводит человека до крайнего безумия и почти изглаживает все следы человечности, даже в этом состоянии, тем не менее, под влиянием ли участия к больному или при иных условиях — иногда на минуту может вспыхнуть яркое проявление чувства и мысли, на которые, казалось, больной уже более был не способен. Там же, где нет ослабления умственных сил — это начало сказывается с полной силой, и благородные черты индивидуальности не уничтожаются, а только направляются в иную сторону. В этом кроется причина того глубокого участия, которое внушают психиатру больные, лишенные рассудка, и за которое, в свою очередь, эти больные платят психиатру доверием и уважением. «Никакое начальство не пользуется таким почтением от своих подчиненных, каким доктор-психиатр от своих помешанных», — говорит автор.

Эти слова справедливы, как и все в этом замечательном психологическом этюде.

Густав Владимирович Рейтц (1876–1948)



Биографическая заметка

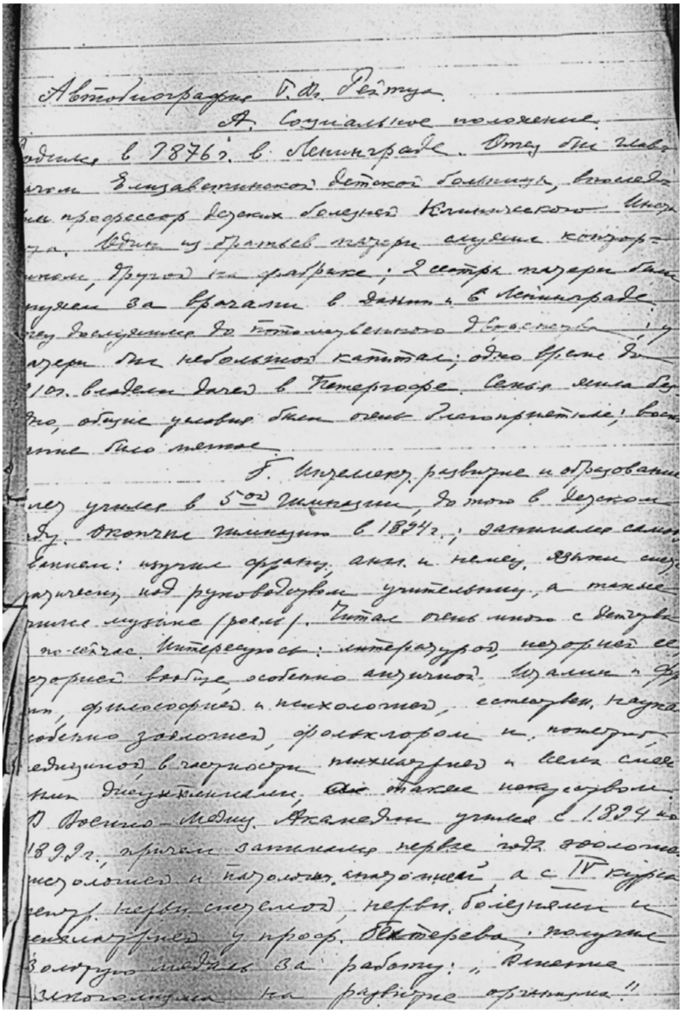
Родился Густав Владимирович Рейтц в 1876 году в Санкт-Петербурге в семье известного петербургского врача-педиатра, почетного профессора Клинического института и главного врача Елизаветинской детской больницы Владимира Николаевича Рейтца (1838–1904), получившего за свои заслуги потомственное дворянство. Брат Густава Владимировича, Владимир Владимирович (Вольдемар-Фридрих Вольдемарович) Рейтц (1879–1941) — известный деятель культуры и науки, долгое время служивший в публичной библиотеке, был автором ряда интересных публикаций, одна из которых приведена в 1-м томе настоящего издания.

В 1894 году Г. Рейтц закончил 5-ю петербургскую гимназию, изучал английский, немецкий и французский языки, которыми владел свободно.

С 1894 по 1899 год Г. В. Рейтц проходил обучение в Императорской Военно-медицинской академии, первые годы обучения занимался зоологией, гистологией и патологической анатомией, с 4-го курса начал занятия на кафедре нервных и душевных болезней под руководством В. М. Бехтерева, избрав психиатрию своей будущей специальностью. В 1898 году работа, выполненная Г. В. Рейтцем в лаборатории В. М. Бехтерева, «Влияние хронического алкоголизма на развитие организма вообще и головного мозга и черепа в частности» была удостоена золотой медали академии.

По окончании с отличием академии Г. В. Рейтц был допущен «для научных занятий» и «изучения психиатрии» в больницу св. Николая Чудотворца. 21 марта 1900 года был определен на должность младшего сверхштатного врача больницы, связав с ней свою жизнь почти на полвека. Одним из ос-

новных направлений деятельности Г. В. Рейтца стало проведение уголовных и гражданских экспертиз; вопросам судебно-психиатрической экспертизы посвящена значительная часть его научных публикаций.

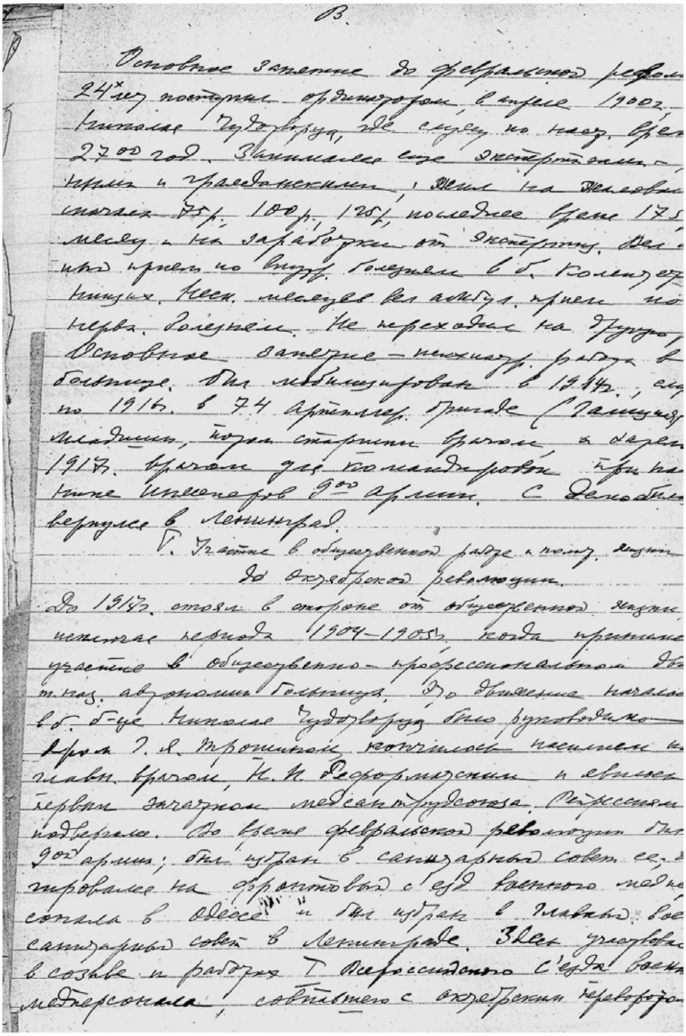

Автобиография Г. В. Рейтца.
А. Социальное положение.
одился в 1876 г. в Ленинграде. Отец был глав-
чом Елизаветинской детской больницы, впослед-
ыл профессор детских болезней Клинического Инсти-
та. Один из братьев матери служил контор-
щиком, другой на фабрике; 2 сестры матери были
мужем за врачами в Дании и в Ленинграде.
ец дослужился до потомственного дворянства; у
матери был небольшой капитал; одно время ро-
дит. владели дачей в Петергофе. Семья жила бед-
но, общие условия были очень благоприятные; воспи-
тание было немецкое.
Б. Интеллект. развитие и образование.
м учился в 5-ой гимназии, до того в детском
ду. Окончил гимназию в 1894 г.; занимался само-
образованием: изучил франц., англ. и немец. языки систе-
матически, под руководством учительниц, а также
учился музыке (роялю). Читал очень много с детства
по-сейчас. Интересуюсь: литературой, историей ее,
историей вообще, особенно античной. Искусством и [illegible]
[illegible], философией и психологией, естествен. науками
особенно зоологией, фольклором и, конечно,
медициной в частности психиатрией и всеми смеж-
ными дисциплинами. [illegible] также [illegible].
В Военно-Медиц. Академии учился с 1894 по
1899 г., причем занимался первые годы зоологией,
гистологией и патологич. анатомией, а с IV курса
[illegible] нервн. системой, нервн. болезнями и
психиатрией у проф. Бехтерева; получил
золотую медаль за работу: „Влияние
[illegible] на развитие организма".

Г. В. Рейтц принимал активное участие в работе комитета помощи нищим, вел прием по внутренним болезням в лечебнице комитета.

В 1902 году он сдал экзамены на степень доктора медицины, но занятость и несколько перенесенных им тяжелых заболеваний не позволили ему найти время для написания и защиты диссертации.

С первых лет своей работы Г. В. Рейтц состоял неизменным членом общества невропатологов и психиатров, неоднократно выступая с докладами и сообщениями. Все годы он не прекращал научной работы, опубликовав несколько статей, которые до настоящего времени цитируются и остаются

в научном обороте. Он принимал участие в издании московского журнала «Современная психиатрия», одного из самых интересных и прогрессивных журналов своего времени, вокруг которого формировалась школа П. Б. Ганнушкина.



В.

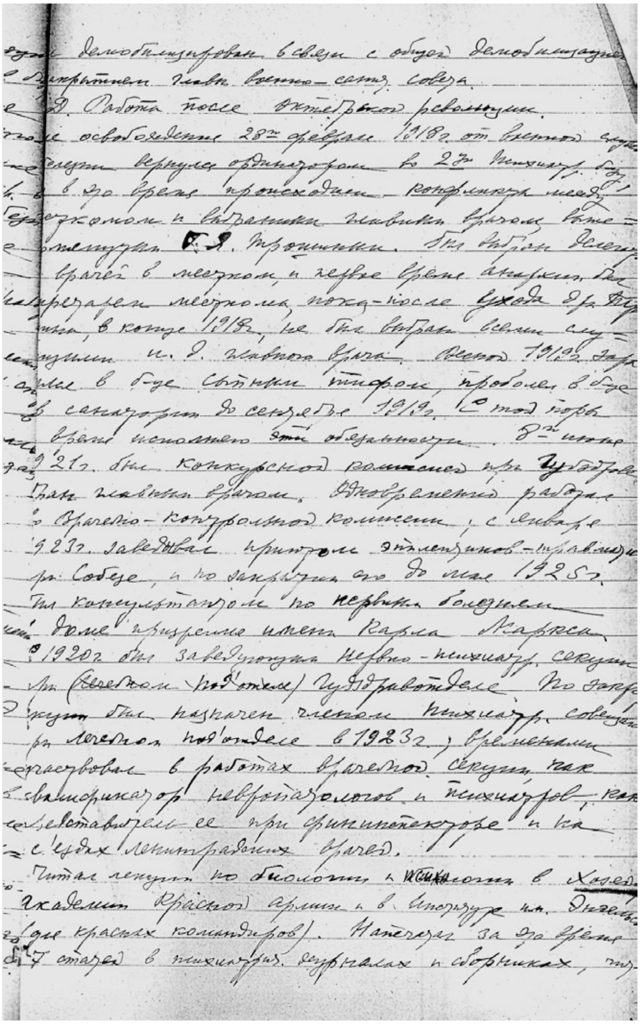
Основное занятие до февральской револ[юции]
24 лет постоянно ординатором, с апреля 1900 г.
Николая Чудотворца, где служу по наст. вре[мя]
27-ой год. Занимался еще экспертизами —
[судеб]ными и гражданскими; жил на жалованьи
сначала 75 р., 100 р., 125 р., последнее время 175
месяц и на заработки от экспертиз. Вел [illegible]
[illegible] прием по внутр. болезням в б. [illegible]
[illegible]. Неск. месяцев вел амбул. прием по
нервн. болезням. Не переходил на другую
Основное занятие — психиатр. работа в
больнице. Был мобилизован в 1914 г., сл[ужил]
по 1916 г. в 74 артиллер. бригаде (Галиция)
младшим, потом старшим врачом, а затем
1917 г. врачом для командировок при на-
чальнике инженеров 9-ой армии. С демоби[лизацией]
вернулся в Ленинград.

Г. Участие в общественной работе и полит. жизни
до Октябрьской революции.

До 1917 г. стоял в стороне от общественной жизни
исключая периода 1904–1905 г., когда принима[л]
участие в общественно-профессиональном дв[ижении]
т. наз. автономии больницы. До движения начало
в б. б-це Николая Чудотворца было руководимо
врача Г. Я. Трошиной кончилось насилием н[ад]
главн. врачом, Н. Н. [illegible] и явилось
первым зачатком медсантрудсоюза. Репрессиям
подвергался. Во время февральской революции был
9-ой армии; был избран в санитарный совет, [illegible]
тировался на фронтовой съезд военного медпе[р]-
сонала в Одессе и был избран в Главный вое[нно]-
санитарный совет в Ленинграде. Здесь участвова[л]
в созыве и работах I Всероссийского съезда воен[ного]
медперсонала, совпавшего с октябрьским переворотом

В 1905 году Г. В. Рейтц принимал участие в событиях, связанных с борьбой за «автономию больницы», которые описал в одной из своих работ, публикуемых в I томе настоящего издания.

29 января 1910 года Г. В. Рейтц вступил в брак с Натальей Исидоровной Борейшей (Н. И. Борейша-Рейтц), врачом-ординатором больницы св. Николая Чудотворца. Все дальнейшие годы продолжалась совместная их работа, связанная с этой больницей. Несмотря на длительную совместную жизнь, детей в браке не было.



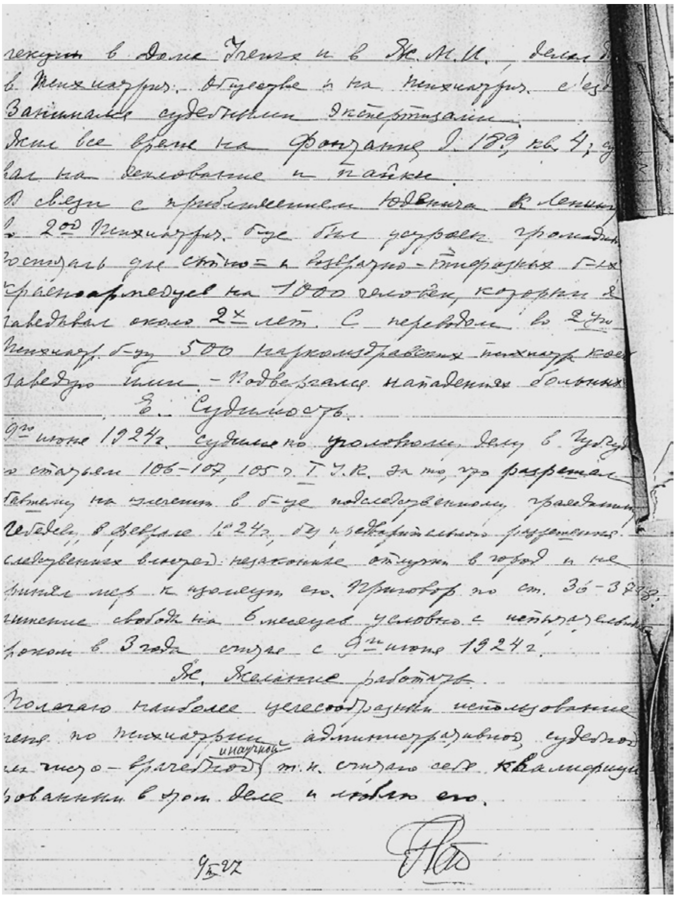
[illegible] демобилизирован в связи с общей демобилизацией [illegible] с закрытием глав. военно-санит. совета.
9. Работа после Октябрьской революции.
[illegible] освобождение 28-го февраля 1918 г. от военной службы вернулся ординатором во 2-ю психиатр. б-цу. В это время происходили конфликты между [illegible] месткомом и выбранным главным врачом [illegible] Троицким. [illegible] был выбран [illegible] врачей в местком, и первое время [illegible] после ухода д-ра Троицкого, в конце 1918 г., не был выбран всеми служащими и. д. главного врача. Весной 1919 г. заболел в б-це сыпным тифом, проболел в б-це [illegible] в санатории до сентября 1919 г. С того [illegible] время исполнял эти обязанности. 8-го [illegible] 1921 г. был конкурсной комиссией при Губздраве [illegible] главным врачом. Одновременно работал в врачебно-контрольной комиссии, с января 1923 г. заведовал приютом эпилептиков-[illegible] Собесе, и по закрытии его до мая 1925 г. был консультантом по нервным болезням в Доме призрения имени Карла Маркса. В 1920 г. был заведующим нервно-психиатр. секцией [illegible] (лечебном подотделе) Губздравотдела. По [illegible] был назначен членом психиатр. совета при лечебном подотделе в 1923 г., временами участвовал в работах врачебной секции как квалификатор невропатологов и психиатров, как заместитель ее при фининспекторе и на съездах ленинградских врачей.
Читал лекции по биологии и [illegible] в Военной академии Красной армии и в Институте им. Энгельса (для красных командиров). Напечатал за это время 17 статей в психиатрич. журналах и сборниках, [illegible]

С 1910 года одной из обязанностей Г. В. Рейтца стало периодическое посещение 50 больных в колонии И. В. Маляревского в селе Сумском вблизи Ладожского озера. Интересен архивный документ, где Г. В. Рейтц просит ввиду дальних поездок по опасной местности «разрешить ношение при себе огнестрельного оружия», т. к. ранее были неприятные инциденты, связанные с посещением колонии.

Начало Мировой войны застало Г. В. Рейтца в Германии, где он находился, вероятно, на лечении. Он был задержан и содержался в г. Росток в качестве военнопленного несколько месяцев, ему удалось вернуться в Петроград через Стокгольм в сентябре 1914 года.

В октябре 1914 года Г. В. Рейтц был мобилизован и стал врачом 74 артиллерийской Галицкой бригады. В 1917 году он был повышен на должность

врача для командировок при начальнике инспекторов 9-й армии. Во время февральской революции Г. В. Рейтц был избран в санитарный совет 9-й армии, его делегировали на фронтовой съезд военного медперсонала в Одессе. Затем он был избран в главный военный санитарный совет в Петрограде, участвовал в созыве и работе I Российского съезда военного медперсонала, совпавшего с октябрьским переворотом.


лекции в Доме Ученых и в Ж.М.И., делал д[оклады]
в Психиатрич. обществе и на психиатрич. съезд[е].
Занимался судебными экспертизами.
Жил все время на Фонтанке д. 189, кв. 4; с...
...ал на жалованье и пайке.
В связи с приближением Юденича к Ленинг[раду]
в 2-ой Психиатрич. б-це был устроен громадн[ый]
госпиталь для сыпно- и возвратно-тифозных б-ых
красноармейцев на 1000 человек, которым я
заведывал около 2х лет. С переводом во 2-ю
Психиатр. б-цу 500 наркомздравских психиатр. коек
заведую ими. – Подвергался нападениям больных.
Е. Судимость.
9-го июня 1924 г. судим по уголовному делу в Губсуде
по статьям 106-107, 105 ? Г.У.К. за то, что разрешал
больному на лечении в б-це подследственному гражданину
Лебедеву в феврале 1924 г. без предварительного разрешения
следственных властей незаконные отлучки в город и не
принял мер к пресечению его. Приговор по ст. 36-37...:
лишение свободы на 6 месяцев условно с испытательным
сроком в 3 года считая с 9-го июня 1924 г.
Ж. Желание работать.
Полагаю наиболее целесообразным использование
меня по психиатрии (административной, судебной
и лечебно-врачебной) (и научной) т.к. считаю себя квалифици-
рованным в этом деле и люблю его.
9/V 27

В 1918 году Г. В. Рейтц по болезни был освобожден от воинской службы и вернулся к работе ординатора больницы св. Николая Чудотворца. После ухода главного врача Г. Я. Трошина Г. В. Рейтц был избран коллективом больницы на должность исполняющего дела главного врача. Несмотря на долгую болезнь (перенес сыпной тиф и болел более полугода в 1919 году), он оставался в этой должности до 8 июня 1921 года, когда конкурсной комиссией при Губздраве был избран главным врачом. Это были тяжелейшие годы, когда не хватало всего — еды, дров, питьевой воды, не говоря

уже о лекарствах. Главное — ему удалось отстоять предполагавшуюся к закрытию 2-ю психиатрическую больницу и сохранить коллектив.

С 1920 года Г. В. Рейтц был заведующим нервно-психиатрической секцией при Губздравотделе, фактически возглавив психиатрическую службу города. При реорганизации здравотдела и закрытии секции в 1923 году был назначен членом психиатрического совещания при лечебном отделе. Он принимал участие в работе врачебной секции здравотдела как квалификатор невропатологов и психиатров. Занимая столь ответственные должности, Г. В. Рейтц принимал активное участие в восстановлении психиатрической службы города после революции и гражданской войны и в создании новой советской системы здравоохранения Ленинграда.

Занимался в 1920-х годах Г. В. Рейтц и преподавательской деятельностью, читая лекции по биологии и психологии в Хозяйственной академии Красной Армии и в институте им. Ф. Энгельса (для красных командиров), преподавал недолго на кафедре Женского медицинского института и читал лекции в Доме ученых.

По приглашению собеса Г. В. Рейтц заведовал приютом эпилептиков-травматиков с января 1923 года и до его закрытия в мае 1925 года. Также он был консультантом по нервным болезням в доме призрения им. Карла Маркса.

2-ю психиатрическую больницу Г. В. Рейтц возглавлял до 1930 года, после чего передал руководство Н. Д. Успенскому. Как главный врач, Г. В. Рейтц принимал активное участие в организации клиник государственного института для усовершенствования врачей и 1-го Ленинградского медицинского института. При его участии в больнице была организована рефлексологическая лаборатория им. В. М. Бехтерева, активно поощрялась научная работа сотрудников.

После 1930 года несколько лет Г. В. Рейтц был заместителем главного врача, а затем долгие годы заведовал судебным отделением. Вплоть до последних лет жизни он продолжал работать в больнице, делясь своим опытом и консультируя больных.

Осенью 1941 года Г. В. Рейтц и его жена Н. И. Борейша-Рейтц были эвакуированы из блокадного Ленинграда[1] в Москву, что представляется удивительным, учитывая его немецкое происхождение[2]. По окончании блокады Г. В. Рейтц вернулся в Ленинград и, несмотря на преклонный возраст, продолжил работать во 2-й психиатрической больнице. В 1946 году, в день семидесятилетия Г. В. Рейтца, министр здравоохранения РСФСР специальным приказом объявил ему благодарность, а Президиум Ленинградского совета трудящихся наградил его почетной грамотой.

Скончался Г. В. Рейтц в 1948 году в Ленинграде.

---

[1] Согласно приказу главного врача Г. В. Рейтц и Н. И. Борейша-Рейтц уволены 24 сентября 1941 года, в связи с эвакуацией из Ленинграда.

[2] Из личной беседы с А. С. Левиной.

Печатается по изданию:

Рейтц Г. В. Жизнь и творчество Августа Стриденберга // Сборник, посвященный Владимиру Михайловичу Бехтереву. К 40-летию профессорской деятельности (1885–1925). — Л.: Издательство Государственной Психоневрологической академии и Государственного Рефлексологического института по изучению мозга, 1926. — С. 691–708.

Жизнь и творчество Августа Стриндберга

Д-р Г. В. Рейтц
Главврач 2-й психиатрической больницы

I. ЖИЗНЬ СТРИНДБЕРГА

Август Стриндберг родился 22 января 1849 года в Стокгольме. Отец его был помещик-швед, мать простая служанка-финка; это неравенство родителей, а также суровая обстановка детства наложили свой отпечаток на характер и творчество его. С детства он проявлял повышенную чувствительность, увлекался литературой и религиозными вопросами и проявлял свою беспокойную натуру. Со времени студенчества он постоянно меняет свои занятия: то он народный учитель, то изучает медицину, то пытается быть актером, занимается литературой, опять поступает в университет, занимается журналистикой, причем пишет безразлично в газетах разных направлений. В 1874 году он становится помощником библиотекаря в Стокгольме, где служит до 1882 года. Кроме этой кратковременной оседлой службы, он все время занимался литературой. В 1872 году появилась его первая пьеса «Магистр Олаф» — из эпохи реформации в Швеции, — которую ни один театр не захотел поставить, — до 1878 года. Это первое произведение сразу выявило все качества С., борца против всего старого, смелого защитника идеалов и правды и глубоко разочарованного в действительности. Тогда незамеченная пьеса считается теперь первой в шведской исторической драме. Имя его стало известным после появления в 1879 году натуралистического романа «Красная комната» — блестящей сатиры, где он нападает на все слои общества. Это произведение вызвало не только удивление, но и негодование и резкие нападки на автора. В 1881–1882 гг. он занимается культурно-историческими исследованиями и издает ценные работы по истории шведского народа «В темные и светлые времена». В 1882 году появляется новый роман «Новое царство», представляющий из себя такую кровавую сатиру на критиков, что С. пришлось покинуть Швецию и уехать во Францию. Тогда же появляются «Жена Бенгта» и другие сатирические пьесы, новая серия из шведской истории, поэзии, полемические работы. Он участвует в социалистической агитации.

В 1884 году появляется ряд рассказов — «Яд», направленный против причастия, который обусловил обвинение его в святотатстве, но стокгольмские присяжные его оправдали.

В 1886 году начинается его борьба против женщины и брака, особенно знамениты драмы «Отец» (1887), «Барышня Юлия» (1888) и «Кредиторы» (1889).

Затем период интереса к эротике сменяется очень интересным переломом в личном развитии, давшим нам автобиографические вещи: «Сын служанки» (1886–1887), «Исповедь глупца» (1888), изд. на немецком языке, за которую он был привлечен к суду уже в Германии; «Чандала», вышедшая по-датски и переведенная на шведский язык только в 1904 году. Дальнейшее развитие идет через «Инферно» (1897), «Легенды» (1898) и «Дамаск» (1900), где он обращается к мистическим, религиозным темам. Параллельно с этим он пишет прекрасные реалистические «Новеллы», посвященные жизни шхер (1887), «Люди из Хемзе» (1890). С этого времени он интересуется алхимией и оккультизмом, которым посвящены как целые сочинения (напр., «Антиварвар»), так и отдельные главы других, напр., «Инферно». В общем, этот период занят самой мрачной внутренней борьбой; когда она закончилась, когда он освободился от тяжелых, тоскливых настроений, т.е. примерно к 50 годам, он написал целый ряд прекрасных драм, посвященных шведской и германской истории и сказочного характера. К первым относятся: «Саги Фолькунга», «Густав Ваза», «Эрик XIV» (1898), «Королева Христина», «Энгельбрехт» (1901), «Карл XII» (1902), «Густав III». К немецкой истории относятся: «Густав Адольф» (тридцатилетняя война) и «Виттенбергский соловей» (Лютер). К сказочным драмам относятся: «Царская невеста», «Белоснежный лебедь», «Сон и Игра» (1902).

В 1904 году появляются «Готические комнаты», продолжение «Красных комнат», и «Черные флаги» (1907). Последняя содержит самые грубые нападки на ряд общественных деятелей. В 1905 году появляются его «Исторические миниатюры», а в 1906 — «Шведские миниатюры». Наконец, автобиография его заканчивается «Раздвоением» и «Одиночеством» (1903).

Когда С. минуло 60 лет (1910), он написал четыре камерных пьесы: «Зарницы», «Пепелище», «Соната привидений» и «Костер».

Незадолго же до этого он в «Синей книге» дал собрание заметок философского характера, касающихся самых разнообразных вопросов, от химии до физиологии, китайского языка и Руссо (1906–1908). К этому примыкает его «Завещание человечеству», показывающее значительную переоценку у писателя.

Полное собрание сочинений его начало выходить в Стокгольме с 1901 года, одновременно в Германии, в переводе Шеринга. К концу жизни С. вражда к нему несколько ослабла, и бывшие сперва немногочисленными сторонники и поклонники его постепенно увеличились численно, но общего признания у себя на родине он не получил, и Нобелевская премия досталась не ему, а Сёльме Лагерлёф.

До конца своей жизни он не был признан и общество относилось к нему отрицательно. Столь же мало успеха и счастья видел он и в частной жизни: о тяжелом его детстве я уже говорил; романы молодости его кончались большими огорчениями; он был три раза женат и трижды разводился. Маловероятно, чтобы супруги его были такими безнравственными чудовищами, как он их рисует. Первая — героиня «Исповеди глупца», жил он с ней лет 10. Вторая — Дагни, раньше была замужем за гремевшим в то время, ныне полузабытым сатанистом Пшибышевским, бежала от С. с русским студентом на Кавказ и была им застрелена. Ей С. посвятил в «Синей книге» уничтожающую заметку: «Фантомы или случайная материализация». Вообще жизнь С. сложилась на редкость жестоко, и у него были основания считать землю адом, что он и доказывает в нескольких знаменитых вещах.

Довольно понятно, что измученный поэт искал убежища в католицизме. Умер он 14 мая 1912 года от мучительного рака желудка; характерно, что из-за религиозных соображений он не прибегал к морфию. Судьба продолжала преследовать С. и после смерти; двое его детей, сын и дочь, погибли через год после смерти отца во время крушения поезда.

Мы имеем дело с человеком, который никак не мог приспособиться к окружающей среде; был с ней в непрерывном конфликте. Это был типичный борец, искатель, бунтовщик.

Вряд ли кто-либо из больших писателей был так ненавидим, как С.

II. ТВОРЧЕСТВО СТРИНДБЕРГА

С. писал очень много. Собрание его сочинений, неполное, изданное в Германии, обнимает 12 томов драм, 5 томов романов, 7 томов новелл, 4 тома автобиографий, 1 том стихов и 4 тома научных и философских статей, всего 33 тома. Творчество его чрезвычайно разнообразно и широко и неравномерно, понятно, по ценности.

Некоторые вопросы, особенно его интересующие, повторяются часто, некоторые проблемы разрабатываются несколько раз, причем одному или двум прекрасным произведениям сопутствует полдюжины слабых. Я только в самых общих чертах постараюсь разобрать его творчество.

Драматические произведения его обнимают следующие области: 10 исторических драм, из которых большинство весьма выдается, которые обнимают шведскую историю от Густава Вазы (XVI в.) до Густава III (конец XIX в.). Редкая страна имеет такое могучее и удачное драматическое изображение своей истории. Замечательно, что наивысшая точка достигнута 23-летним С. в «Магистре Олафе», но ему мало чем уступают драмы 50-летнего: «Густав Ваза» и «Эрик XIV».

Ряд драм посвящен женскому вопросу. Они вызвали бурные протесты и яростную защиту, и, пожалуй, шире всего С. знаменит именно ими: «Товарищи», «Кредиторы» и, особенно, «Отец» и «Барышня Юлия». Затем

мы имеем драмы оккультного направления, смутные, малопонятные и таинственные, как, напр., «В Дамаск», «Танец Смерти», «Пасха», «Пришествие».

Далее следуют романтичные и сказочные пьесы, отчасти написанные в 1880 году, отчасти в 1900 году. Менее интересны маленькие вещи и драмы, написанные 60-летним стариком.

Можно с уверенностью сказать, что из этих 40 произведений около 10 оставили глубокий след в драматургии, не только шведской, но и немецкой, а, следовательно, европейской.

Все 5 романов С. замечательны. Одним будет больше нравиться весьма объективное натуралистическое описание быта островитян («Жители островов», «У открытого моря»), другим — его посвященная стокгольмскому обществу трилогия: «Красная комната», «Готические комнаты» и «Черные флаги», где, наряду с мощным реализмом, нападавшим на официальную литературу, проявилось и стремление к социальной революции — бичевание всех слоев общества. Его рассказы сравнительно менее ярки, чем романы и драмы. Ряд из них посвящен брачному вопросу («Женатые»), где он еще довольно осторожно не может найти себе дороги. Другие реалистично описывают быт Швейцарии и шведских островов; третьи касаются истории, шведской и всеобщей, причем в последних С. пытается дать грандиозную картину развития человечества. Наконец, встречаются еще сказки, басни и особо стоящие «Чандала» и «Ведьма».

6 автобиографических вещей вызвали не меньше нападок на С., чем творения его, посвященные женскому вопросу. Они являются замечательным памятником развития его личности, и в них должен черпать всякий, изучающий его. Ближе всего они стоят по искренности к «Исповеди» Руссо. Цинизм «Исповеди глупца» раскрывает не только автора, но и лиц, с ним соприкасавшихся, особенно жену. Знаменитое «Инферно» носит прямо-таки патологический характер. Эта автобиография не имеет вовсе мягкости, присущей Руссо. Озлобленность и несправедливость С. часто просто неприятны.

Стихотворения его не имеют значения. Наконец, философские и научные сочинения его охватывают настолько широкую область, что не могут не быть дилетантскими.

III. ГЛАВНЫЕ ИДЕИ СТРИНДБЕРГА

Теперь я перехожу к главным идеям С. Я разберу отношение его к женщинам, пессимизм и отношение к оккультизму.

1. Отношение Стриндберга к женщинам

Чтобы понять отношение С. к женщинам, надо знать странное направление, которое принял так называемый женский вопрос в Скандинавии

в 80-х годах прошлого века. Отношения мужчин к женщинам, общества — к ним, вопрос о браке, семье, свободной любви, воспитании детей и т. п. являются одним из двух полюсов, вокруг которых вращается человечество. Другой полюс есть борьба за существование. Можно наполнить томы описанием тех решений, которыми в разные времена и в разных странах разные людские группы решали половой и женский вопрос. Этнологи и социологи заметили некоторое правильное чередование в этих решениях, причина которых еще не выяснена, но, несомненно, лежит очень глубоко в биологии всего человечества. Два главных направления издавна чередуются. То первенствующую роль играет мать (матриархат), то отец (патриархат). Этому сопутствует обыкновенно полиандрия и полигамия. Чем ниже культура человеческой группы, тем более противопоставляются оба пола, и это противопоставление доходит иногда до откровенной вражды. Лишь постепенно цивилизация вырабатывает новые отношения между обоими полами: не двух врагов, не палача и жертву, а все более сглаживающиеся формы подчинения, которые должны придти к полному равенству и основанному на нем товариществу.

В христианской Европе существовало две как будто противоположных, на самом деле дополнявших друг друга точки зрения: преклонение перед женщиной, кульминировавшее в культе девы Марии и в платонической любви Данте к Беатриче, Петрарки к Лауре, в провансальских придворных дворах, — и ненависть к женщине как к источнику соблазна, приводящего мужчину к падению и гибели. У отцов церкви встречаются самые красноречивые и самые чрезмерные нападки на женщин. И та, и другая крайность биологически одинаково необоснованы; тем не менее, они продолжают существовать в ослабленном виде до настоящего времени, и как раз С. является, сам того не зная, последним отголоском враждебного женщинам течения. Трудно учесть, какую массу лиц искалечили эти два априорно построенных, реально не обоснованных, по традиции передававшихся течения, исходя из которых, европейцы регулировали отношение между полами. Блестящие исключения от эпохи Возрождения до XVIII века не должны заставить нас забыть о в корне бесправном положении женщины. Так называемая эмансипация женщин, женский вопрос начался в конце XVIII века Марией Уольстонкрафт; в XIX веке движение это все более разрасталось и, понятно, приняло странные, даже уродливые формы. Эмансипация женщин соединяла ряд разнообразных проблем: правовое уравнение их с мужчинами, экономическое равноправие, открытие всех карьер, свободную любовь и так называемое раскрепощение плоти и, наоборот, пропаганду целомудрия, требование чистоты у мужчин, вплоть до отрицания деторождения.

С этим последним столкнулся С. Эта эмансипация, как я уже говорил, принимала такие необычные формы, что некоторые бессознательные последователи отцов церкви стали утверждать, что весь вопрос поднят не на-

стоящими женщинами — которые будто бы чувствуют себя особенно хорошо в зависимом положении, — а так называемыми половыми промежуточными ступенями, биологически более или менее асексуальными и посему требующими изменения устройства общества; этому способствует понижение мужественности у мужчин, именно, такие асексуальные мужчины способствуют эмансипации. Ярче всего эта точка зрения защищалась прогремевшим Вейнингером, но менее ярко она встречается у таких замечательных мыслителей, как Шопенгауэр, Нитцше и Горбино. Для непредубежденного наблюдателя является непонятным желание приписать все хорошие качества одному полу, а все дурные — другому, между тем именно это и произошло, напр., в скандинавских странах, причем войну не только словом, но и делом начали феминисты и феминистки, а Стринбдерг лишь вторично ополчился на них и выступил на защиту обижаемых мужчин. Ведь еще в «Красной Комнате» С. говорит: «Обе стороны заключают свободное соглашение, никто не отказывается от своей самостоятельности, один уважает слабости другого, заключается товарищество на целую жизнь, которое не ослабляется излишним требованием нежности одной из сторон».

Эмансипированные скандинавки 70-х и 80-х годов были весьма сложны, соединяли мистицизм с чувственностью, бунтовали против жизни, против мужчин, против так называемых обязанностей. Задолго до Вейнингера французский писатель Барбей д'Орвильи говорил об эпохах социального гермафродитизма, когда мужчина становится женственным, а женщина омужествляется, когда появляются противоестественные влечения и когда, в результате, самка побеждает самца. Страсть не находит выхода и, разгораясь, губит человека и разрушает общество; стремления к свету и к счастью недостижимы, радость жизни им неизвестна, они забывают, что задача женщины — продолжить жизнь, и от любви у них остается только воспоминание о мучительном наслаждении. Истинная любовь остается незнакомой им. Одни, испугавшись, отступают, другие, достигнув свободы, освобождаются от всякой нравственности, третьи создают систему, почти религию из своих требований. Все они разрушают несправедливые узы, их связывавшие. В литературе скандинавской это движение началось у Ибсена в «Норе» и в «Призраках», у Бьернсона в «Перчатке», у Брандеса в его первых комедиях. В действительности за этим последовало социальное движение, во главе которого стали г-жи Эльгрен и Бенедиксен, которые занялись интенсивной пропагандой феминизма. В газетах, в театрах, в лекциях, на митингах, в проповедях, в церквах — в Норвегии, Дании, Финляндии, — везде они выступали; сперва встречали противодействие, затем увлекали и убеждали толпу и создавали многих прозелитов.

Со свойственной северным странам серьезностью приступили к практическому применению этого учения: стали преследовать публичные и даже частные проявления разврата. Возродилась старая пуританская нетерпимость, и несколько лет нечто вроде террора воцарилось в скандинавских

странах. Захотели заставить мужчин исправиться: сопротивление нескольких смельчаков было задавлено, суд вмешался, С. был обвинен в свободомыслии и в кощунстве, с трудом избег наказания и должен был бежать в шхеры. Друг его, Гейерстам, едва не был убит во время митинга и должен был бежать из Стокгольма, — одним словом, феминистки одержали победу. Они захотели построить новый свободный союз, свергнуть тирана-врага мужчину, вознести на его место Еву, которая является последней причиной жизни. Вместе с героиней «Перчатки», Свавой, г-жа Бенедиксен требовала у мужчины чистоты до вступления в брак, а за неимением этого являлось предпочтительным отказаться от брака и от продолжения рода.

Судьба обеих пропагандисток феминизма была трагичной: г-жа Эльгрен неожиданно погибла в Сицилии, г-жа Бенедиксен перерезала себе горло в 1887 году. Менее заметную роль играли г-жи Колет и Крог.

Вот против этого торжествующего феминизма восстал С. со всей силой своего таланта и со всей яростью своего темперамента. Он почувствовал, что для него настал момент. По странной иронии судьбы, бывший революционер и социалист стал консерватором и защитником старого порядка. С. начинает утверждать, что женщина слаба и должна оставаться слабой, ограничиться ролью «очаровательницы»; всякая попытка ее подняться выше уровня физиологического и нравственного, данного ей природой, противна порядку, преступна, должна преследоваться; если же она попытается бороться против своего несомненного владыки-мужчины, то первый долг мыслителя — помешать ей, хотя бы силой. Сперва он написал ряд рассказов в «Браке», где еще колеблется и выступает несмело. Затем он пишет замечательную драму «Отец». Героиня, Лаура, хитростью и обманом доводит своего мужа до сумасшествия и смерти, уверяя его, что любимый им ребенок не его. Отец роли не играет, всем является мать; она — носительница воли к жизни, она — воплощение тайны природы, она создана для того, чтобы мучить мужчин и оставаться их идолом. В следующей пьесе, «Товарищи», женщина, с которой обходятся, как с равной, оказывается не лояльной. В «Кредиторах», освобожденная, она немедленно отдается новому господину. Наконец, в замечательной драме «Барышня Юлия» женщина, забывая все, отдается ниже ее стоящему лакею в момент страсти и, придя в себя, покончивает с собой.

К сожалению, борьба против феминизма стала у С. навязчивой идеей; он очень часто, резко и грубо возвращается к этой ненависти, борьбе между полами и, исчерпав эту тему, не мог бросить. Тогда как Ибсен хотел строить возрожденное общество на энергии и идеализме женщин (ведь говорит же консул Берник в «Столпах общества»: «Вот, чему я научился за эти дни: женщины — столпы общества»), — С., наоборот, считал это невозможным, требовал упрощения жизни, подчеркивал, что любовь есть борьба, а не гармония; впоследствии Ибсен отошел от своей идеализации женщин, и в Гедде Габлер и в Ребекке «Росмерсхольма» дал отрицательные

типы женщин. Во всяком случае, социальное значение борьбы С. против унижения мужчин и возвеличения женщин было весьма велико, и не удивительно, что оно завоевало ему европейскую славу.

Так же велико художественное значение его «Отца» и «Барышни Юлии»; время сгладило их резкость, мы можем теперь вполне оценить смелость прозрения Стриндберга, и идеи его, в ослабленной форме, пропагандируются хотя бы Бернардом Шоу.

Не подлежит сомнению, что яростные нападки С. на женщин коренились в глубокой любви к ним; он так многого ожидал от них, настолько их идеализировал, что никакая действительность, ни одна живая женщина, особенно взбаломученной скандинавской интеллигенции 80-х годов, не могла его удовлетворить. Я позволю себе привести крайне характерный отрывок из «Синей Книги» (стр. 808): «Когда мужчина овладел любимой женщиной, то, как бы она ни была ничтожна, он чувствует свое недостоинство настолько безгранично, что он сперва становится смиренно-преданным, как никто. Затем сразу повышается его самосознание, так как он оказался предпочтенным всему населению земли, затем следует такое расширение личности, что необходимо показать свое счастье. Вот где опасный момент. Некоторые должны говорить о своем счастье; но в этом приходится раскаяться, ибо люди несчастливы в обычной жизни, они избегают чужого счастья, последнее их ранит».

Нельзя не согласиться, что этот завзятый ненавистник женщин любил их так горячо и интенсивно, так реально и живо, как весьма немногие из их поклонников и защитников.

А вот как С. понимал брак: «Брак есть кровное братство и больше — это священнодействие; он настолько хрупок и нежен, что опрометчивое слово, даже шутка, может убить его на всю жизнь. Потом не поможет говорить, что это была только шутка: многие годы должны уплатить за то, что совершила секунда. Только пусть не поднимется вопрос: кто из нас обоих будет командовать; раз супруги воспринимают свою любовь как борьбу за власть, в то время как она представляет противоположность этому, тот дом станет адом: оружие будет направлено против самого себя, и каждый удар будет нанесен самому себе в сердце. Сведенборг говорит: брак невозможен между безбожными людьми; я убежден в том, что он прав, так как без контакта с богом — источником любви — не может появиться тока от вечности до озарения. Я изображал брак безбожников, я страдал за это, но я не раскаиваюсь, не беру ни одного слова назад: так оно было. Благочестивые люди не изображают своих браков, не пишут ни драм, ни романов; надо помнить, что история литературы занимается преимущественно безбожными книгами».

В старости С., следовательно, закончил свое отношение к женщине и браку примирением, мистически окрашенным. С. глубже всех, пожалуй, и смелее подошел к женскому вопросу. Реальное понимание живой жен-

щины основано гораздо более на таких искренних, мучительных произведениях, чем на холодных, теоретических, стереотипных восхвалениях и идеализациях. В настоящее время выявилась вполне психология свободной женщины, с ее достоинствами и недостатками. Одним из пророков, предвидевших ее, был Стриндберг.

2. Пессимизм Стриндберга

И в этом вопросе, волновавшем всегда человечество, С. не мог быть оригинальным. Он присоединился к самому пессимистическому крылу толкователей жизни. Начало этого течения лежит весьма далеко. Культ Шивы в Индии, спокойное бесповоротное отрицание жизни буддизмом, древнеперсидское толкование жизни как борьбы добра и зла, отрицание жизни древним христианством, смутное море ересей, впоследствии скрыто продолжавших существовать в разных оккультистических учениях, выявилось, между прочим, в Сведенборге, у которого очень много позаимствовал С. Тут оказалось, что он сошелся с Шопенгауером, исходившим из совершенно других источников. Пессимистически окрашены все произведения С., и я ограничусь немногими примерами. Герой «Угрызения совести» в 20 лет пробуждается к сознательной жизни, завесы спадают с его глаз, он понимает, в какой паутине лжи его запутало условное христианство и монархический фетишизм. Ему казалось, что он, «разумный, заключен в сумасшедшем доме; оттуда ему не выбраться: все исходы охраняются, и он впал в отчаяние» (1885). Замечательная его автобиография (1897) «В аду» подробно описывает уже не сумасшедший дом, а ад, в котором страдает человечество, «стон — ай, ай — преследует его повсюду, от бабочки "мертвой головы" до птиц, жалующихся на горечь существования, и до всех земных народов; даже боги выражали этим стоном свое горе» (стр. 78). «Как только я согрешил, кто-то немедленно меня излавливает, и наказание настолько точно и утонченно, что не остается ни одного сомнения во вмешательстве карающей десницы» (стр. 47). «Горе одинокому. Кто приготовляет мне эти западни, как только я отрешаюсь от людей и мира. Кто-то бросил меня в эту западню, где он находится. Дайте мне бороться с ним» (стр. 43). Переживания С. становятся патологичными, и страдания его — нестерпимыми.

Наконец, истина его озаряет: «Земля — это ад, это тюрьма, построенная вашим разумом таким образом, что я не могу сделать шага без того, чтобы не причинять страданий другим, и что другие не могут быть счастливы, не заставляя меня страдать» (стр. 198). Он находит подтверждение своему мироощущению в древней германской мифологии и у Сведенборга. «Я в аду, и проклятие тяготеет надо мной. Вспоминая мое прошлое, я вижу мое детство уже устроенным, как тюрьма, как комната пыток, и для объяснения мучений, причиненных невинному ребенку, остается только предположить

предсуществование, откуда мы выброшены сюда для искупления забытых ошибок» (стр. 199). Вот как Сведенборг описывает ад: «Приговоренный живет в чудном дворце, находит жизнь чудесной и считает себя одним из избранных. Мало-помалу радости начинают испаряться, затем исчезают, и несчастный видит, что он заключен в отвратительной лачуге, окруженной испражнениями» (стр. 207). «Вечерами теща рассказывает мне хронику этой страны. Какая громадная коллекция трагедий, домашних и иных, адюльтеров, разводов, семейных процессов, убийств, краж, изнасилований, кровосмешения, диффамаций. Замки, виллы, хижины заключают несчастья всякого рода, и я не могу сделать ни одной прогулки, не думая об аде Сведенборга. Нищие, безумцы и сумасшедшие, больные и увечные заполняют канавы большой дороги, преклонив колени к подножью распятия, божьей матери или мученицы. Ночью несчастные, страдающие бессонницами и кошмарами, бродят по полям и лесам в поисках за усталостью, которая им вернет сон… Между ними женщина, согрешившая с монахом; прогнанная, она бродит из деревни в деревню, воя как дикий зверь, и встречные кричат: "вот проклятая". Никто не сомневается, что душа ее уже горит в вечном огне в то время, как призрак бродит здесь, странствующий труп, назначенный для показания ужасного примера» (стр. 209–211). «Кто дает мне силы, чтобы страдать. Кто отказывает мне в смерти, чтобы освободить меня от моих мучений. Разве я Флегеас, осужденный за гордость к мучению Тартара, или Прометей, истязуемый коршуном за то, что он открыл смертным тайну высших сил» (стр. 226). «Когда книжка будет напечатана, я получу ответ. А затем. После. Новая шутка богов, которые хохочут, когда мы горько рыдаем» (стр. 272).

Уже оглавление «Инферно» достаточно убедительно: «Рука невидимого. Искушение дьявола. Голова смерти. Падение и потерянный рай. Чистилище. Инферно. Сведенборг. Из дневника проклятого. Разверзнутый ад. К какой цели». Возьмем теперь другую вещь его, писаную 50-летним: «Танец смерти» из второго цикла современных драм: «Это ужасно. Вся жизнь ужасна. Раз ты думаешь о продолжении ее, думаешь ли ты, что там будет покой. Там тоже, наверно, будет борьба и буря. Там тоже — если существует "там", — уж лучше уничтожение». «Что здесь происходит. Запах точно от отравленных обоев. Тут заболевание, когда только входишь. Под полом лежит труп. Тут так ненавидят, что тяжело дышать» (стр. 28–29). И, наконец, из «Синей Книги», написанной в 1906–1908 гг.: «Раз земля является тюрьмой для преступников неба, то мы все негодяи; задача тюремного священника обещать помилование для тех, которые ведут себя прилично. Открыть тюрьму было бы неосторожно и противозаконно. Этим отличается христианство от анархизма… Христианин покорно переносит страдания тюрьмы, не растрачивает нужного времени на нелепые предложения реформировать устройство тюрьмы и управление. Чтобы получить послабление или помилование, чтобы избежать карцера или побоев, он старается вести себя

хорошо, но не думает, что тюрьма может стать местом наслаждений… Древнее описание Тартара соответствует состоянию нашей жизни… И тогда окажется, что государство есть тюрьма, защитники отечества — палачи, общество — сумасшедший дом, охраняемый чиновниками и полицейскими; семья — конкубинат; капиталисты — ростовщики; искусство — ненужно, литература — напечатанная болтовня, наука — каморра, промышленность — ненужная роскошь, — все благословения культуры являются либо проклятием, либо ненужными. Когда это увидишь, то повернешь всему этому спину, ищешь единственного, что остается, что дает правдивый ответ, что держит свое обещание. Но это сверх-реальное глупые люди называют фантомом» (стр. 669–672).

При выборе этих цитат мне не приходилось особенно разыскивать: в каждом томе С. можно найти много десятков их.

Итак, мы видим, что, как ни изменял своих воззрений Стриндберг, пессимистом он всегда был и остался. В необычайно разнообразной форме, в грандиозных символах и образах он продолжал проповедовать свой пессимизм. И благодаря ему современные люди перестали обманывать себя оболочкой жизни, а увидели ее сущность. Но тут-то и выявляется оригинальность С., делающая его особенно ценным нам; он не отрицает мира, он не уходит от него, но, подобно Ницше, желает его изменить. Одним из проявлений этого более глубокого осознания действительности и воздействия на нее является отношение С. к оккультизму.

3. Стриндберг и оккультизм

Оккультизмом называются передаваемые по традициям ненаучные воззрения на мир. Он предполагает, что миру чувственному, миру явлений противостоит особый сверхчувственный мир, — это свойственно также и религии и вообще идеалистическим мировоззрениям. Но оккультизм дальше предполагает, что на мир чувственный можно влиять через сверхчувственный мир, чем оккультизм отличается от науки, которая предполагает влиять на него, изучая его же законы; от религии оккультизм отличается только количественно, от мистики же — своим желанием практически влиять на мир явлений, в то время как мистика, погружаясь в сверхчувственную атмосферу, забывает мир явлений.

История доказывает, что оккультизм сосуществует с самым могучим умственным прогрессом. Так он расцветал в XVI и XVII вв., так он ярко вспыхнул в конце XVIII в. и так он просуществовал XIX в., особенно ярко развившись в конце его. Существует он и посейчас. Трудно представить себе, до какой степени был развит оккультизм в конце XIX века. Оккультистов насчитывалось в 1902 году — 12 миллионов в Европе и в Сев. Америке, из них 10 миллионов в последней. Во Франции их было 50 тысяч, из них 35 тысяч жило в Париже. Все эти разнообразные группы оккультистов

связывались так называемым единением душ, именно, каждое 27-е каждого месяца от 8 ч. 20 мин. до 8 ч. 35 мин. в Париже, а в других местах — сообразно их долготе, оккультисты должны были посвящать особой молитве. Значение оккультизма доказывается массой периодических изданий, ему посвященных. Всех их издавалось 130: 30 во Франции, 20 в Испании, 10 в Англии, 16 в Сев. Америке, 31 в Южной Америке, 4 в Бельгии, 3 в Германии, по 1 — в Индии, России, Австралии и Японии. Наиболее известными окультистами являются спириты, на конгрессе которых в Париже в 1889 году были делегаты от 40 тысяч спиритов. Оккультизм был развит и в Скандинавии; напр., норвежский писатель Арне Гарборг в 1893 году проповедывал множественное воплощение двух лиц — Эллиота и Генриха Вергеланда. Но гораздо все это было ярче в Париже. Из современных С. оккультистов можно назвать: Сант-Ив-д'Альвейбра, Станислава Гуаита, Барлэ, Пелладана, Папюса. Все это движение стало знакомо большой публике благодаря роману Гюисманса: «Там внизу» (1896). Одновременно в Париже существовали теософы, альбигойцы, астрологи, хироманты и алхимики, — я уже не говорю о массонах, паладистах, розенкрейцерах, мартинистах и т. д. Некоторые ученики Шарко, члены «Общества для изучения психических явлений», непредвзято изучали так называемые таинственные явления. Не хватало только университета оккультных наук, но и он был основан в Париже.

Зная необычайную впечатлительность С., его пессимизм, заставивший отвернуться от реальности, и увлекаемость его, нисколько не удивляешься, что он одно время погрузился в оккультизм, но благодаря своей силе воли и уму не запутался в нем, а вернулся к реальности, обогатившись в смысле более глубокого понимания психики. В Париже он был одним из редакторов алхимистического журнала «Гиперхимия», участником алхимистической ассоциации Франции и написал две работы: «Сад Мерлина» и «Лес лесов»; практические занятия его не выдерживают критики, но цель, к которой он стремился, оказалась не бессмысленной: он был сторонником конечного единства материи и видел в обращении металлов доказательство этого. Свои алхимистические работы С. очень переоценивал.

Занятия оккультизмом сказались в нескольких сочинениях; в странных, очень интересных драмах «Дамаск», «Опьянение», «Танец Смерти», «Пришествие», «Пасха» и «Пепелище»; в отдельных главах «Ада» и легенд и, наконец, во многих отрывках «Синей Книги». Весьма трудно передать в экстракте, чем выражается это влияние у Стриндберга. Иногда какая-нибудь мелочь возбуждает в нем безмерное желание раскрыть «великую страсть вещей среди великого беспорядка», «из мира явлений разгадать тайну бытия». Другой раз он ясно доказывает, что позитивизм не может ограничиваться жалкой действительностью, и оккультизм у него становится дальнейшим супранатуралистическим развитием натурализма. В драме «На пути в Дамаск» ему удалось ярко олицетворить разные идеи и чувства,

и, как говорит Эсвейн, «стена между действительным и воображаемым пала, перед нами раскрылся душевный мир, полный головокружительных глубин, в котором все известные нам ценности перелиты в совершенно новую индивидуальную форму». Разлад духовный Стриндберга, любовь и ненависть, механизм и оккультизм оказались отголоском разлада всей эпохи, и он, пожалуй, первый так ярко и отчетливо описал разные комплексы и констелляции, к изучению которых впоследствии подошел психоанализ. Я позволю себе привести несколько примеров из «Синей Книги»: «Все народы начинают бояться алкоголя, везде предпочитают трезвых. Человечество собирается отрезвиться, может быть в предчувствии, что приближается нечто неизвестное, странное, может быть, последняя борьба или нечто совсем новое, непредвиденное» (стр. 712). В другом месте он распространяет понятие материализации спиритов на жизнь: «Люди творят себе из ничего своих идолов, при помощи фантазии они претворяют других людей, как живых, так и мертвых, во что-то совершенно иное, чем они есть. Понятно, эти творения — по их подобию,— то они создают великого человека, то чудовище, то полубога, то дьявола» (стр. 617). «Каждый влюбленный знает, что женщина, раз ее притягивает к мужчине, может внедриться своей душой или частицами ее в его душу. Тогда он потеряет себя и будет одержим ею. Юноши и девушки мучаются во сне, вероятно, не своими фантазиями, но чужими; и тот, кто считает, что его преследуют люди, вероятно преследуется мыслями, любовью и ненавистью людей» (стр. 661). «Когда близкий человек умирает, он начинает просветляться; все менее приятные стороны исчезают, как будто они принадлежали к той пыли, которая теперь исчезает. Прекрасные стороны становятся теперь больше и ярче; возможно, что освобожденный дух сам облагораживается смертью, так что переживший его справедливо меняет свое представление о нем» (стр. 691). «Кто не встречал иногда маленьких русалок. Пассивная девушка, без мыслей, без мнений, сидит против тебя, как прекрасный, живой цветок; или с полураскрытым ртом она, как птенец, воспринимает твою душу, давая тебе иллюзию, что она понимает то, что ты говоришь. Открытыми глазами пьет она твои взоры и, кажется, возвращает тебе новую силу. Но она может переменить свой образ и ежечасно менять маску; то она становится маленьким эльфом, то получает крылья и когти; когда ей надоест, она станет старой ведьмой; когда устанет петь, она будет хрипеть» (стр. 697). «Есть люди, которые носят в себе как бы магнитную гору; все гвозди, которые находятся у других, вылетают из дерева и собираются у них. Но еще интереснее те, которые достают тайны, горести, заботы от других людей и получают их доверие» (стр. 782).

Из этих примеров видно, что позаимствовал С. из оккультизма. Он углубил понимание взаимоотношения людей между собой, а также взаимоотношение людей и природы; он пробует изучить то, что чуждо нам и выше нас, те фатальные влияния, которые неясно нами сознаются и которые

становятся понятными, только если их изучаешь не в изолированных индивидах, а в группах людей или в последующих цепях их; постепенно из жутких сумраков, их окружающих, выявляются некоторые законы, повидимому, управляющие нравственным развитием мира: законы солидарности, коллективной ответственности, обратного воздействия, семейного искупления, постепенно видишь странные, неопределенные связи душ между собой, живых и мертвых, замена одного сознания другим, неожиданные и страшные проблемы личности (Леметр V, 40). При таком использовании данных и языка оккультизма получается совершенно новая картина этого последнего. Мы имеем как бы предвосхищение психоанализа и психотехники, подчеркивание и освещение таких сторон нашей психики и наших взаимоотношений с окружающими, на которые раньше почти не обращали внимания. В этом отношении Стриндберг приближается к Метерлинку и резко отличается от вышеназванных мною французских писателей, под влияние которых он подпал, и которые, за исключением Гюисманса, имели значение только фактическое, если не анекдотическое. Гюисманс, весьма интересный и талантливый писатель, начавший с натурализма и через оккультизм пришедший к католицизму, имел большое влияние на тогдашнюю молодежь, в частности, наложил свой отпечаток не только на Стриндберга, но и на Уайльда: «Портрет Дориана Грея» навеян странным романом Гюисманса «Наоборот».

Я должен ограничиться разбором только вышеприведенных направлений идей Стриндберга; во всех них он встретился с могучим коллективным течением и во всех них он поплыл против него. Глубоко не правы те критики, которые упрекают С. в подражании от обратного, т. е. в защите точек зрения, противных общепринятым, оригинальничания ради. Наоборот, во всех этих случаях С., самобытный, страстный, реагировал на окружающее, прежде всего, честно, и честность эта вызвала только конфликт его с окружающими — с модным феминизмом, с упорным оптимизмом толпы и с поверхностным рационализмом, отрицающим сверхчувственное.

IV. ЛИЧНОСТЬ СТРИНДБЕРГА

Характерным для С. являются непрерывные колебания его. Мы имеем дело с необузданным потоком, а не с неподвижной скалой. Он начал ясным, смелым реалистом, постепенно передвинулся к оккультизму, мистике и кончил ясновидением и католицизмом. Первое время он был прямолинейным социалистом и поклонником Руссо, затем он стал духовным аристократом, довольно близким к Ницше. В 1888 году Брандес читал ряд лекций о Ницше; они привели С., жившего тогда в Копенгагене, в сильнейшее волнение. Брандес познакомил обоих, тогда еще не знаменитых писателей, между ними завязалась переписка, и Ницше наложил сильный отпечаток на творчество С. В «Чандале», напр., изображена борьба парии и арийца:

«Парий погиб, победа осталась за арийцем; он восторжествовал над низшей расой, благодаря своим знаниям и умственному превосходству. Но он сам легко мог бы остаться на поле битвы, если бы у него не было мужества совершить преступление». Эта жуткая книга заканчивается восхвалением законов мудрого Ману, который, «стремясь, путем унижения целой расы, создать нечто вроде питательного и теплого навоза для удобрения почвы, на которой могло бы развиваться и расти благородное племя арийцев, и каждое столетие подарить миру цветок, подобный растению алоэ», писал: «Чандала не имеет права брать воды из рек и ручьев, и колодцев, а только болот и луж, образующихся в следах, оставленных животными. Чандала не имеет права умываться, и воды ему дать только для утоления жажды. Чандала не имеет права жить в своих постройках, пусть платьем ему служат саваны мертвецов, пусть пищу свою он будет прятать в черепках, пусть украшением для него будет старое железо, а божествами — злые духи». Это писано в 1889 году и, между прочим, вышло сперва по-датски, а несколько лет до того он был сотрудником в социалистических журналах. Только у Ницше и отчасти у духовного отца их обоих — Гобино — можно найти такое человеконенавистническое отношение к массам.

Сперва С. защищал брак и женщин, затем яростно ненавидел их; грубые субъективные нападки на современность приводили к сведению личных счетов. Неровно и творчество С., необычайно разнообразное и широкое. Наряду с блестящими, гениальными произведениями имеются довольно тусклые и малопонятные. Главной отличительной чертой его является необыкновенный пессимизм: ученик Шопенгауера, Банзен делил людей на эйколос и дисколос, т.е. на обладающих мироощущением солнечным и теневым. Трудно встретить более темное мироощущение, нежели у С.; коренился же этот пессимизм, как и полагается, в его необычайной чувствительности, заставлявшей его болезненно воспринимать мелочи. Все его произведения оставляют сильное впечатление об его непреклонной энергии, непрерывной борьбе со всеми установлениями общественного порядка и об его неподкупной любви к правде.

С. мучительно бросался от страсти к холодному познанию; «он не пожелал остановиться ни на одной из станций, мимо которых его вело его бешеное путешествие», — говорит Эсвейн. Демоническое беспокойство толкало его все дальше и дальше. Это был художник-позитивист, боровшийся с реальным миром и желавший его изменить, а не романтик-иллюзионист, убегающий из мира реальности к миру грез. Эсвейн для характеристики С. приводит стихи Ницше: «Я знаю, откуда я произошел; вечно неудовлетворенный, как пламя, я пылаю и сгораю; все, чего я ни коснусь, становится легким, все, что я покидаю, становится углем. Да, я несомненно знаю, что я пламя». Другой биограф, С. Лавертин, приводит для его характеристики формулу, которой итальянцы Возрождения определяли гения: «весь дух, весь желчь, весь пламя».

Это же впечатление чего-то пламенного дают нам портреты С.: поднятые кверху волосы как бы огненной короной заканчивают проникнутое мыслью, горечью, изборожденное страданием лицо, с глазами, необычайно проницательно смотрящими куда-то вдаль. Может быть, в юности С. еще мог улыбаться, но, побывав в аду, он потерял эту способность.

V. ВЛИЯНИЕ СТРИНДБЕРГА

Выше описана та вражда, которую С. встретил у себя на родине. Она вынудила его уйти в изгнание во Францию и в Германию и искать у чужестранцев слушателей. В этом С. напоминает другого великого скандинавского писателя, непризнанного и долго оспаривавшегося у себя на родине, в Норвегии, — я подразумеваю Ибсена. Таким образом, С. стал участником всемирной литературы; эта последняя существует менее 200 лет. О всемирной литературе можно говорить только со времени Гете или, самое большее, — Руссо. Это те писатели, которые вошли в обиход всего цивилизованного человечества, рядом с более узкими национальными. Как раз в последней четверти XIX века во всемирной литературе стали принимать участие до этой поры вдалеке стоявшие русские и скандинавы. В конце XIX века кружки поклонников С. имелись в Дании, в Германии и во Франции. Наиболее передовые люди, главным образом, молодежь, восхищались им, и его имя было лозунгом для борьбы против всего традиционного и косного; восторгались не только его достоинствами, но даже его слабостями.

С. посчастливилось особенно в Германии. Он нашел верного поклонника и переводчика в Эмиле Шеринге, который начал переводить полное собрание его сочинений под непосредственной его редакцией. Трижды С. и Шерингу приходилось менять издателей, сперва Пирсона в Дрездене, затем Земана — в Берлине и Лейпциге, наконец, Г. Мюллера в Мюнхене и Лейпциге, — такая редкая настойчивость и очевидная незаинтересованность наконец победили равнодушие большой публики, и в настоящее время мюллеровское прекрасное издание завоевало себе почетное место в немецких библиотеках. Достоянием немецкого народа стал С. с тех пор, когда ряд его вещей: «Магистр Олаф», «Фрекен Юлия», «Отец», «Люди из Хемзе» и др. попали в универсальную библиотеку Реклама. Так же довольно настойчиво издавался С. и во Франции, сперва в космополитич. библиотеке изд. Грасилье-Савин в 1894 году, а затем в известном передовом издательстве «Меркюр де Франс» (1898) — «Инферно», «Ансельборг». Про английские издания я ничего не могу сказать. В России же начало выходить его полное собрание сочинений в Московск. издат. «Современн. проблемы» (1909), и некоторые вещи вышли в Дешев. Универс. Библиотеке, в изд. «Польза». Поклонники С., не довольствуясь его книгоиздательской пропагандой, провели пропаганду театральную. В 1904 и в 1905 гг. начали устраиваться турне, посвященные специально С. (режиссер Крэмпин и Яффе).

Эта труппа объезжала ряд немецких городов с большим успехом, причем ставились такие трудно представляемые вещи, как «Танец Смерти». А затем к 1910 году некоторые пьесы С. вошли в обычный репертуар всякого большого немецкого театра, и стриндберговские циклы стали следовать за ибсеновскими. (Вообще, в скандинавской литературе первое место занимают Ибсен и Стриндберг.)

Всеми этими путями распространились идеи Стриндберга в большой публике, и характеризующее его понимание необычайной загадочности мира и борьба против всего условного и пережитого очаровала и подчинила публику. Из видных умов, оценивших значение С., я укажу на Ницше, Ибсена, Кнута Гамсуна и Шоу. Последний даже популяризировал и развил дальше некоторые идеи С., хотя бы в женском вопросе (напр., «Человек и Сверхчеловек»).

Я не специалист, но мне кажется, что влияние С. на немецкий театр очень сильно. Шумящий сейчас Георг Кайзер, по моему мнению, его продолжатель; вместе с тем, мне кажется ясным влияние С. в замечательных мистериях у Рудольфа Штейнера, основателя антропософии. Германия, уже девятый год изнывающая в непосильной борьбе, воочию могла убедиться, насколько обоснован стриндберговский пессимизм; медленное и систематическое удушение ее союзниками является прекрасной иллюстрацией сведенборго-стриндберговской мысли, что земля есть ад.

С другой стороны, довольно неожиданное развитие женской эмансипации в направлении раскрепощения плоти также доказало правильность прозрений великого шведа, поэтому неудивительно, что, по полученным из Германии сведениям, Стриндберг, как и Достоевский, являются фокусами германской мысли. Понятно, можно сказать, что такие центры доказывают болезненность самой мысли, но ведь Руссо, сыгравший такую громадную роль в европейской истории литературы, был, несомненно, типом болезненным; а кроме того, болезненность автора нисколько не доказывает малоценности его учения.

И тут мы переходим к последней части моей статьи.

VI. ОЦЕНКА СТРИНДБЕРГА

Рано умерший известный русский психолог А. Ф. Лазурский делил людей в смысле отношения их к окружающему миру на три большие группы: приспособляющихся, не приспособляющихся и приспособляющих его к себе, т. е. изменяющих его. Выдающиеся люди редко приспособляются, весьма часто — не приспособляются, а наиболее гениальные меняют окружающее в желательном для себя направлении. По отношению к жизни у человека могут быть две позиции: он может жить и смотреть на жизнь. Как правило, писатели выбирают второе, и они бегут от окружающей их тяжелой действительности в созданный ими мир фантазий и грез. Стриндберг

не принадлежал к таковым, он жил и воспринимал мир враждебным себе. Он был бунтарь, бунтарь, не приемлющий действительности, желающий ее изменить, но приемлющий жизнь, несмотря на всю ее горечь; для него действительность не исчерпывала жизни; он не отрицал мира и жизни и не заменял их искусственными постройками.

Современная психиатрия (Блейлер) отличает синтонию индивида к окружающему, способность вибрировать в унисон с ним, и аутизм, характеризующийся потерей контакта между индивидом и действительностью. В этой потере контакта уже наблюдается некоторый патологический элемент. Резко выраженное у С. враждебное отношение к окружающим является первой стадией такого аутизма.

Последние психологические и эстетические исследования различают следующие функции искусства:

1) отвлечение — игру, напр., как у Флобера;
2) очищение, освобождение писателя — Гете;
3) преобладание вопросов техники — напр., Гонкур;
4) улучшение окружающего, стремление к идеалу — резко видно у Платона и у Руссо; и, наконец;
5) усиленное выявление своей личности, как у Стендаля. У Стриндберга мы встречаем элемент самоочищения, проведения своих идеалов в жизнь и усиление «я» творчеством.

В отрицательном отношении к действительности и действительности к нему С. является типичным примером гениального человека. К биологии таланта и гения приступили недавно: Ломброзо, Моро де Тур, де Кандоль, Гальтон, основавшие эту науку все, в большей или меньшей степени, подчеркивали разлад гения и окружающего. В последние годы вышли две замечательные работы, посвященные этому вопросу, очень тщательно изучающие его: я говорю о «Великих людях» Оствальда и об «Этюдах английского гения» Хавелок Эллкса. Оба они подтверждают обреченность выдающихся людей на неудачу, страдания, болезни и преследования.

Оствальд прямо говорит о биологически закономерном истощении организма, которым гений расплачивается за те траты энергии, которые понадобились для его усилий и открытий.

Хавелок Эллис прямо говорит, что неприспособленность органическая к окружающему и к жизни является фундаментом гения гораздо больше, чем душевная ненормальность, и говорит об отношении окружающего мира к оригинальному уму следующее: «Это отношение не только полно презрением или безразличием, но постоянно стремится к агрессивности и этим усиливает стремление к пессимизму оригинального мыслителя».

Практически невозможно оценить массу преследований, которым подвергались выдающиеся англичане. Оно проявлялось в бесчисленных формах и колебалось между пассивным отказом иметь какое бы то ни было дело с ними, до активного причинения физических мучений и смерти. Так,

более 16% из 975 выдающихся англичан, т. е. по меньшей мере 160 человек, подвергались тюремному заключению, не считая тех, которые избегли этого, уйдя в изгнание. «Гениальный человек есть ненормальное существо. Как таковое, оно вызывает инстинктивную враждебность общества, которое всяческими способами старается избавиться от него».

В этом отношении Стриндберг был блестящим примером.

Та же неудача преследует выдающихся людей в отношении брака и семьи. Эллис находит, что более 25% выдающихся англичан не основали семьи, а из женатых многие были несчастны. И тут мы имеем как бы признание выдающегося человека каким-то биологически-вредным исключением, — семейные драмы С., опять-таки, типичны.

Вопрос о взаимоотношении С. и окружающего мира был поставлен настолько остро, что стали думать об его душевной болезни. Не отрицаю периодических вспышек бредового характера и подавленного настроения, но говорить о серьезной, прогрессировавшей болезни писателя, до конца сохранившего ясность ума и силу таланта, невозможно.

Печатается по изданию:

Рейтц Г.В. К учению о нравственном помешательстве // Психиатрия, неврология и экспериментальная психология. Печатный орган общества психиатров и невропатологов в Петрограде. — Выпуск 3. — Пг.: ГИЗ, 1923. — С. 91–102.

К учению о нравственном помешательстве

Главного врача 2-й психиатрической больницы Г.В. Рейтца

I

Рядом с научно-теоретическим созданием нозологических форм всегда идет иной процесс, менее заметный: какой-нибудь внимательный наблюдатель, стоящий в стороне от господствующей школы, выделяет определенную болезнь, которая приобретает права гражданства даже вопреки господствующей системе. Два примера особенно поучительны:

1. Paranoia querulans (Persecuteurs persecutes) сперва была выделена полицейским врачом Ласегом, и она до сих пор признается не всеми психиатрическими школами, между тем как всякому старому психиатру такие случаи встречались. Это объясняется тем, что патогенез данного заболевания лежит во взаимоотношениях больного и окружающей среды, и ввиду сложности и трудной уловимости многих подробностей этого болезнь плохо поддается включению в строгие рамки системы.

2. Moral insanity была выделена Притчардом[3] в 1842 году. Сперва ее хотели включить в систему мономании, затем ей отвели почетное место в учении о вырождении, потом Ломброзо[4] обобщил нравственное помешательство до типа врожденного преступника.

Полемика о названии этой болезни не прекращается и сейчас, но существование ее несомненно[5]. Между тем, последние годы доказали, что нравственные дефекты, даже полное отсутствие нравственности встречаются гораздо чаще, чем можно было предполагать, и общество становится в тупик и смущается, видя поразительный рост преступности в самых безобразных формах. Особенно это заметно в России, где ужасная гражданская война, эпидемия разбойничьих нападений и грабежей, бесконечные хищения и развитие уголовной преступности вызвали, с одной стороны, чрез-

[3] On the different forms of insanity.

[4] Homo Delinquente. 1883.

[5] *Bleuler.* Lehrbuch der Psychol. 1920. P. 442.

вычайные репрессии по отношению преступников, а с другой стороны, заявления о коллективном психозе, переживаемом Россией, о какой-то особенной жестокости русского народа[6]. Необходимо, впрочем, добавить, что каннибализм — и поедание мертвых и убиение людей с целью их поедания, что с полным основанием считается доказательством полного нравственного падения, — достиг сейчас таких размеров, как ни в одной из исторических известных голодовок[7]. Когда в 1905 году я начал изучать каннибализм и родственные ему явления, я с трудом получил скорбный лист от д-ра Ландау об одном беглом каторжнике, съевшем в тайге Сахалина своего товарища. Когда в 1918 году ходили слухи о поедании китайцами людей в Петрограде, то к этому относились все скептически. А в 1922 году челябинское врачебное общество рассылает анкету о каннибализме, и русский язык обогащается новым словом «каганы», так именуют в приволжских городах тех каннибалов, которые из-за угла ловили с помощью лассо свои жертвы, об этом говорилось на губернской конференции врачей. Все эти коллективные стихийные явления крайне интересны: после 1905 года волна «огарничества» сменяется волной самоубийств; затем великая война несколько прерывает течение процесса, но с 1918 года стихийная аморальность прогрессирует дальше.

II

Предлагаемый случай интересен со многих сторон: возраст, пол, социальное положение М. совершенно противоречат ужасной форме убийства, которая, насколько мне известно, не встречается у преступниц; нравственные ее дефекты были классические; случай этот был хорошо изучен — в нашей больнице М. подробно наблюдалась доктором Н. И. Добротворской, которая любезно разрешила мне пользоваться ее скорбным листком; затем М. демонстрировалась на лекции проф. Останковым, вызвав большой интерес, и, наконец, экспертизу на суде, в Детском Селе, производил я, причем суд сопровождался некоторыми необычными событиями.

Перед тем как изложить наблюдение, я кратко коснусь нравственного помешательства как болезни, причем должен, к сожалению, сказать, что литературой я пользовался только до 1914 года.

Понятие нравственности и границ ее весьма неясно, непостоянно и изменчиво, очевидно, что и нравственное слабоумие, главной характеристикой которого является отсутствие нравственного чувства, не может быть одной строго определенной болезненной формой, но представляет массу разновидностей и оттенков, начиная с тех выраженных случаев, которые всякий признает за душевнобольных, и кончая теми, которые не впадают

---

[6] *Горький.* Русская жестокость. Новая Россия. 1922. № 2.

[7] Напр. в Египте 1069 г. до Р. Х. *Le Bon.* La civilisation arabe. P. 297.

в коллизию с законом, иногда даже делают блестящую карьеру и только поражают окружающих своей чёрствостью и эгоизмом, — их нравственные дефекты проявляются не столько в совершении злых поступков, сколько в несовершении хороших[8].

Клинически можно различать два главных типа нравственного слабоумия: 1) более активный антисоциальный; 2) более пассивный, сравнительно более безобидный; в обоих случаях отличительной чертой субъекта являются нравственные дефекты, проявляющиеся либо в совершении вредных поступков, либо в несовершении того, что следует; при этом интеллектуальные способности на первый взгляд нормальны[9].

Активный, опасный для окружающих нравственно-слабоумный происходит, главным образом, из вырождающейся семьи; с раннего детства проявляются эти дурные наклонности — лживость, жестокость, лень, нахальство, насмешливость, а также лёгкая внушаемость, до патологического повышенная раздражительность и странность, чрезмерное развитие фантазии: в дальнейшем такой субъект редко берется за серьезную работу, преимущественно ведет жизнь паразита — так, сутенеры разных слоев общества набираются из подобных индивидов, — плохо отбывает воинскую повинность. Нередко замечаются эпизодические психические заболевания, например, в тюрьме, — чаще всего бывают периодические аномалии духа, реже навязчивые и параноидные идеи; часто наблюдаются разнообразнейшие нервные явления; нередко такой субъект попадает в тюрьму или больницу, иногда бывают самоубийства.

Эгоизм больного проявляется все резче, всякие законы и общепризнанные обязанности являются для него чисто внешними, полицейские предписания, понятия добра и зла не сопровождаются никаким эмотивным тонусом, больной не чувствует и не может чувствовать своей вины, хотя он достаточно знает мнение окружающих об этом. У женщин нравственная ненормальность проявляется, главным образом, в половой сфере.

Второй тип нравственно слабоумного более пассивен и посему менее вреден: они отличаются стремлением к спокойствию и комфорту, они иногда честолюбивы, фантазия играет незначительную роль в их жизни; отсутствие нравственности, эгоистическая чёрствость и грубость так же велики, как и в первом случае.

Вышеуказанные типы весьма схематичны, число разновидностей moral insanity необычайно велико, быть может, нет двух одинаковых случаев; характерными чертами их являются: 1) нормальный или мало измененный интеллект; 2) дефекты нравственности разнообразнейших форм в поступках и мышлении; 3) отсутствие резкого, всем заметного психического заболевания. Особенно резко проявляются вышеописанные дефекты в эпоху

---

8 Berze Ueber moralische Defectzustände. Jahrbuch für Psychiatrie u. Neurologie. 1896.

9 Naecke, l. c.

половой зрелости, иногда тут впервые проявляются признаки болезни[10]; с возрастом ненормальности могут сгладиться, и субъект приспособляется; неоднократно нравственно слабоумные играли видную роль в истории, особенно в колонизации[11].

Современная наука скорее отрицает самостоятельное значение moral insanity как отдельной нозологической формы; почти все наблюдавшиеся случаи могут быть отнесены к одной из следующих групп[12]: имбецилликам, психическим дегенерантам и случаям слабовыраженных периодических психозов.

Выше было указано на то, что интеллект этих больных с формальной стороны отклонений не представляет, но в последнее время наблюдалось весьма часто неравное и негармоничное соотношение его компонентов: либо восприятия неясны и поверхностны, либо репродукция их памятью представляет ненормальности, либо ассоциации и умозаключения неправильны[13]. Умственная работа у нравственно слабоумных идет неравномерно, скачками; обладая иногда большими знаниями, они неспособны к продуктивной работе и часто в своих рассуждениях исходят из неправильных посылок: не надо забывать, что нравственность есть продукт гармоничной работы всего мозга, и что достаточно незначительной интеллектуальной ненормальности для получения ясных нравственных дефектов. Из этого краткого и неполного очерка видно, насколько разнообразен механизм нравственного слабоумия; большая часть немецких психиатров стоит против признания отдельной болезненной формы — moral insanity, французы, англичане и итальянцы, из немцев Krafft-Ebing, Wernicke, Koch признают эту болезнь. Что же касается юристов, то они в общем относятся отрицательно к этому термину; из уголовных кодексов только англо-американские признают существование moral insanity. При настоящем положении дела большая часть субъектов нравственно слабоумных встречается в тюрьмах; тип так называемого врожденного преступника, reinati Lombroso и его школы, выработанная, главным образом, при изучении нравственно дефективных арестантов.

---

[10] Naecke, l. c., p. 25.

[11] Кроме завоевателей конкистадоров вроде Pizzaro, Naecke причисляет к ним С. Родса, Kitchener'a, Chamberlain'a, некоторых американских миллиардеров.

[12] Литература по этому вопросу очень велика, наиболее важны следующие работы: Mueller: Uber Moral insanity, Archiv f. Psychiatrie. B. 31. H. 1. 1898. Koch: Die psychopathischen Mindermertigkeiten, Kraepelin: Psychiatrie 6-te Auflage, Wernicke: Grundriss der Psychiatrie; Buchholz: Referat über Imbecilität. Allg. Zeit. f. Psy. 57, p. 122–134, Berze: Ueber Moralishe Defektzuständ: Jarbuch. F. Psy. 1894; Naeche: l. c., p. 28–41 можно найти хороший обзор современного положения вопроса.

[13] Впрочем, то же наблюдалось и у многих вполне нормальных людей, особенно во время и после аффектов, ср. Finzi. Die normalen Schwankungen der Seelenthätigkeit. Wiesbaden, 1900.

III

Студентка-медичка II к. М., 19 лет, случайно познакомилась с семьей Н. в Москве. В декабре 1921 года, не зная, где остановиться, она приехала в Детское Село к ним, застала дома только дочь их, Лизу, которая ей обрадовалась и уговорила погостить до возвращения родителей из поездки. Когда те вернулись, то предложили ей остаться у них жить, в качестве не то гувернантки, не то подруги, на что она согласилась, т. к. была очень одинока. В семье Н. к ней относились очень хорошо, и внешне они жили спокойно.

9 февраля 1922 года вечером М. с Лизой, ее матерью и дочерью соседки лежали на кровати и распевали песни; пришел сосед и предложил играть в карты. Барышни отказались; сосед ушел. Вскоре после этого мать Лизы ушла на двор убирать коров; М. увела девочку к соседке наверх, закрыла входную дверь и, взяв из передней колун, вернулась в спальню. Лиза лежала на кровати и жаловалась, что ей холодно. М. укутала ее пледом, села около нее, поцеловала в лоб и погладила волосы, нагнулась, подняла положенный на пол колун и нанесла Лизе удар по виску. Вслед за ударом Лиза приподнялась, села на кровать, вытянула руки и сказала: «Так, Нюра, так!» М. обняла Лизу, прижалась к ране, почувствовала кровь, вся задрожала и, желая скорее покончить мучения Лизы, стала наносить ей удары колуном куда попало; т. к. Лиза не умирала, то она взяла столовый нож из буфета и перерезала ей горло. Затем она завернула Лизу в плед и отнесла ее в ванную комнату, связав ей ноги. Сделала это, чтобы возможно долее скрыть смерть Лизы и иметь время покончить с собою. Взяв колун, М. ударила себя по голове, потом нанесла себе несколько глубоких ран и намеревалась втереть туда морфий, чтобы он скорее всосался; морфия не оказалось, М. побежала в кухню за топором; в это время услыхала стук в дверь. Открыла она не сразу, матери Лизы на вопросы сперва ничего не могла сказать; в это время мать услыхала хрип из ванной, испугалась, думая, что забрались жулики, бросилась за соседями, и когда те пришли, то нашли труп Лизы и увидели, что у М. порез на груди и кровь. М. отвезли в Детскосельский лазарет в очень тяжелом состоянии. В ту же ночь к ней приехал следователь, которому М. созналась в убийстве, объяснив его добровольным решением Лизы и ее покончить жизнь самоубийством.

Безобразное преступление взволновало жителей Детского Села, которые собирались расправиться с М.; отсутствие мотивов преступления, противоречие в показаниях М. заставили следователя усомниться в умственных способностях М. и поместить ее на испытание во 2-ю психиатрическую больницу.

Недружелюбие жителей Детского Села распространилось и на следователя: его начали обвинять в желании спасти М.

При осмотре Л. у нее оказалось 14 колото-ушибленных ран — лобной, теменных и височных костей; большая часть их проникала до кости, со-

провождалась трещинами их, и на дне их выступал мозг. Кроме того, у Лизы оказалось перерезанным дыхательное горло без повреждения больших сосудов и пищевода. Описание преступления приведено со слов самой М., но подтверждается данными осмотра трупа и комнаты. М. не сумела объяснить, почему нож оказался спрятанным под буфет, и почему браслет, цепочка и кольцо, снятые с убитой, оказались вымытыми и спрятанными в кухне, под кастрюлей.

Анамнез жизни получен со слов отца М. и от самой М.

Анамнез отношений М. к убитой Лизе получен на судебном следствии.

Отец М. представляет много дегенеративных черт: неправильное строение черепа с выдающейся теменной костью, асимметричное лицо с подергиваниями в левой половине; при разговоре он производит впечатление человека малоинтеллигентного, непоследователен, часто противоречит сам себе, фантазирует; алкоголизм отрицает, но последний очень вероятен; он также отрицает душевные и нервные заболевания в семье, но подчеркивает, что мать Нюры нервна и раздражительна.

Испытуемая — старшая дочь из 5 детей. Двое живут при отце, сын при матери, дочь отдана на воспитание к какой-то помещице. Отец служил чиновником в акцизе, потерял место во время войны, вынужден был бежать из Польши с семьей, жил случайным заработком. Девочка получила скверное воспитание; ребенком она сопровождала отца на охоту и радостно волновалась при виде трепетавших подстреленных зайцев; она сдирала кожу с живых лягушек и нанизывала на нитки, вскрывала живых котят. Позже, когда она поступила на медицинские курсы, то так увлекалась анатомией, что препарировала руками; во время междоусобной войны ей пришлось видеть повешенного знакомого с обгрызенным лицом, что произвело на нее сильное впечатление. Из всей Третьяковской галереи она помнит только одну картину: репинского Иоанна Грозного, убивающего сына. В этой картине ей нравилось выражение лиц, вид массы крови и прижимание головы убитого к груди убийцы; об этой картине она говорила неоднократно и своей будущей жертве.

Нюра училась хорошо, пользовалась большим успехом в городе Изюме; перенесла корь и коклюш: была живой, веселой девочкой, не представляла, по мнению отца, никаких странностей, сдирание кожи с лягушек он считает «склонностью к медицине». Когда произошел разрыв отца и матери, то последняя поселилась с детьми в имении знакомого помещика; когда Нюра была уже в последнем классе гимназии, он стал за нею ухаживать, но не нравился ей, т. к. был гораздо старше ее.

Окончила Нюра гимназию с медалью; мать настаивала, чтобы она вышла замуж за Ходотова, «продала ее»; за неделю до назначенной свадьбы жених ее изнасиловал для того, чтобы заставить ее бежать вместе с ним к белым; она отказалась от последнего и при помощи прислуги в течение 7 дней пряталась в ванном котле. По уходе жениха она «оценила» его и стала

по нем скучать. Уехала затем в Петроград, поступила на медицинские курсы; ей там нравилось, но она не могла работать и на II курс не перешла. Жила она у отца, то отдельно, т. к. сожительница отца была ей несимпатична; ездила к заболевшей сыпным тифом матери, привезла оттуда брата и сестру, которых сдала отцу. Летом 1921 года она служила в Павловске руководительницей в детском доме 1½ месяца и тут возобновила знакомство с Никитиными, жившими в Детском Селе. Описание жизни Н. у Никитиных весьма разнится по показаниям испытуемой и родителей убитой. Знакомство их произошло в 1914 году в Москве, где у Никитиных было большое оптовое дело.

В это время они познакомились с М., который закупал у них товар для перепродажи. Узнав, что у них есть дочь в городской школе, которую они хотели бы перевести в гимназию, М. предложил свою дочь для подготовки девочки в гимназию. К ним стала ходить Нюра; она была тихая, скромная девочка, но их дочь не раз высказывала недовольство учительницей, которая ничего сама не знает. Семья М. в это время очень нуждалась. После двух месяцев занятий Никитины отправили дочь с Нюрой к бабушке в Детское Село и вскоре и сами приехали туда, но Нюру уже не застали; она уехала к матери на юг. Несколько лет они ее не видали. Летом 1921 года она приехала к ним, прожила несколько дней, жаловалась на тяжелую обстановку у отца. Им она не особенно нравилась, но чем именно, осталось невыясненным. Перед Рождеством она приехала к ним и просила разрешения пожить у них до отъезда к матери и жениху. Тут идут разногласия. М. утверждает, что Лиза ей обрадовалась, уговорила остаться, а ей было все равно, т. к. она была одинока, подруг у нее не было; в семье Никитиных к ней относились очень хорошо; она читала, занималась с Лизой, иногда ездила в институт, в гости и на вечера не ходила. Отец Нюры подтверждает, что она была довольна своей жизнью у Никитиных, хвалила их отношение к себе, всегда торопилась возвращаться в Детское, говоря, что Лиза будет без нее скучать. Наоборот, Никитины говорили, что они не были рады приезду Нюры, т. к. она не была им симпатична, но всё же они согласились, думая, что Лизе будет веселее. Нюра жила скромно, гуляла с Лизой, из Петрограда часто привозила много вещей, рассказывая, что их подарил ей жених, что у нее много золота, денег, что она помогает отцу, сестре, обещала их отблагодарить; рассказывая о своих больших средствах, она иногда брала у Никитиных деньги на свои нужды, заменила плохие сапоги хорошими бурками. Когда она жила у них, то Никитины замечали, что у них пропадают некоторые продукты: картофель, конфеты, мука; молоко оказывалось разбавленным. На замечание Лиза сказала: «Вы думаете, Нюра хорошая? Она очень худая, всё это ее штуки». Никитины с нетерпением ждали отъезда Нюры, которая все повторяла, что останется еще несколько дней. Никаких странностей в характере и поведении Нюры не замечалось. Всегда она была ласкова и приветлива. Никитин считал Нюру не полезным

человеком, держал ее только из-за жены, боясь скандала, если он ее отошлет. Никитина утверждает, что никогда не любила Нюры, что та плохо учила ее дочь, что были пропажи, в коих обвиняли М., что Лиза ее терпеть не могла и последнюю неделю или две уходила ночевать к бабушке; до этого же Лиза дружила с Нюрой, спала с ней на одной кровати и шалила с ней. По мнению родителей, Лиза была добрая, веселая девочка, у которой не было причин к неудовольствию. Это не соответствует действительности, т. к. за Лизой ухаживал некто Г., по-видимому, пользовавшийся ее взаимностью, — что не нравилось родителям.

Для Никитиных и для всех знакомых убийство оказалось полной неожиданностью.

IV

Status praesens: Анна М. роста среднего, сложения правильного, очень хорошо упитанная. Лицо ее довольно красиво; держится спокойно, с достоинством, обращает внимание на свою наружность, несколько кокетлива. Из симптомов дегенерации налицо: высокое нёбо, недоразвитие ушных мочек. Внутренние органы без изменения. Со стороны нервной системы можно отметить левостороннюю гипоалгезию, отсутствие глоточного, носового и конъюктивальных рефлексов. Испытуемая совершенно спокойна, вполне сознательно, правильно ориентируется в окружающем, охотно разговаривает; интересуется тем, как она будет помещена, каковы условия содержания в больнице, просит поскорее отравить ее обратно в тюрьму, т. к. следователь относился к ней особенно хорошо, жалел ее, и она не чувствовала себя там в заключении. Ни галлюцинаций, ни бредовых идей не наблюдалось. Мышление отклонения от нормы не представляло. Вела себя М. спокойно, заботилась о себе, жаловалась, что поблекла, не тяготилась пребыванием в больнице, просила купить ей тетрадь и карандаш для рисования и много рисовала — рисунки обычного гимназического типа, писала письма отцу и подруге. Общительно охотно рассказывала служащим и сознательным больным о своем преступлении, читала; настроение было хорошее. По временам жаловалась на головную боль. На психологические опыты охотно согласилась. Поведение было несколько жеманное, деланное, кокетливое, театральное. Например, когда было свидание с отцом убитой, то испытуемая, войдя в кабинет и неожиданно его увидя, закрыла глаза, повернулась и ушла, не сказав ему ничего. В коридоре она сказала: «Дайте мне возможность умереть». Вслед за этим прислала сиделку с просьбой разрешить ей свидание наедине с отцом убитой; через несколько минут испытуемая вернулась в кабинет, охотно разговаривала, жаловалась, что Никитины порвали ее платья, что продали ее золотые вещи; «должно быть, Никитины хотят этим мстить» ей; своего отца просила подать об этом заявление следователю, просила присылать ей пищу и чаще присылать

брата и сестру. Во время свидания никакого волнения, изменения сосудодвигателей у М. не наблюдалось. После свидания была спокойна, разговаривала, шила. Когда ее посетила институтская подруга, то она с ней много разговаривала и была в очень хорошем настроении духа. Сообщила, что та упорно не верит в совершение ею убийства, впрочем, смеясь, добавляла: «Раз я говорю, что я убила, надо верить моим словам». 7 марта была демонстрирована в заседании врачебной коллегии. Сперва не хотела идти, говоря, что ей тяжело выступать перед аудиторией, затем охотно разговаривала, подробно рассказывала об убийстве, показывала свои рисунки, весело улыбалась, была кокетлива — вообще ее поведение совершенно не соответствовало ее словам. 14 марта была на лекции проф. Останкова. Держалась так же свободно и непринужденно. Не захотела видеть жениха и мать убитой Никитиной, говоря: «Они злые, дурные люди, мне их не жаль, и нечего мне с ними разговаривать». Никакого раскаяния в совершенном преступлении М. не высказывала.

Таким образом, за время пребывания в больнице никаких признаков душевной болезни М. не обнаруживала; произведенные психологические исследования также дали нормальную картину.

Каким же образом объясняла М. свое безобразное преступление?

В разное время она давала различные объяснения:

1. 20 февраля она говорит, несколько рисуясь: «Я не знаю, как я могла совершить это ужасное дело, мотивов не было, это является загадкой!» 4 марта, после психологического опыта, она просит взять у нее кровь для исследования, т. к. она хотела бы, чтобы ее возможно подробнее осмотрели — нет ли у нее чего-нибудь наследственного, добавляя: «Ведь убийство загадочно».

2. 6 марта охотно рассказывает, что никто не верит в совершение ею убийства, при чем на вопрос: «Быть может, не она убила?» — М., улыбаясь, говорит: «Но кто же убил? Конечно, я!» — таким тоном, что подчеркивает обратное. 9 марта она эту мысль развивает дальше, рассказывая, что следователи в Детском Селе относились к ней очень хорошо, причем один, постарше, отказался вести дело, говоря, что он не допускает возможности, чтобы она могла убить. «Это странно, не все ли равно, — я убила или беру на себя вину? Но раз я говорю, что я убила, значит, меня надо судить». «Конечно, в жизни все бывает, все надо перенести, и все может быть к лучшему… Мало ли что бывает», — при этом улыбается.

3. При поступлении, 20 февраля, она сообщила дежурному врачу, что у нее недели три тому назад с Лизой созрел план покончить с собой совместно, причем этот план должна была выполнить та из них, которой первой удастся, и притом так, чтобы другая не знала; Лиза делала попытку с морфием, но неудачно, и вот она покончила с Лизой, а с собой ей не удалось покончить, т. к. под влиянием убийства она не могла найти способа. Хотя самое убийство и входило в план, но момент и способ выполнения

явились совершенно неожиданно для нее. Следующие дни она развила это объяснение дальше; у нее в жизни не было никакого интереса, ничего привлекательного, наоборот, много тяжелого (болезнь матери, история М. с Х., разлад в семье). Вместе с тем и жизнь Лизы была невеселая: мать ее, как женщина неинтеллигентная, часто бранила ее, совершенно не понимала, давала обидное толкование ее поступкам, поэтому она решила покончить с собой, причем подробного плана не разрабатывала; пыталась достать револьвер, но неудачно, и они условились, что совершат это двойное убийство, не предупреждая друг друга.

Эту точку зрения она развивала перед врачами больницы довольно находчиво. Причиной двойного самоубийства была тяжелая жизнь обеих, но на суде она говорила об этом не очень много, не могла выяснить, какие именно мучения переносили она и Лиза.

4. Иное объяснение появилось у нее постепенно, именно, 28 февраля она нарисовала портрет убитой Лизы, придав очень неприятное, злое выражение глазам и рту, портрет, действительно, похож па фотографию Лизы, но выражение совершенно другое. М. сама обращает внимание на выражение глаз Лизы и начинает рассказывать, что у Лизы был очень тяжелый, плохой характер, что она была очень злая и упрямая, но иногда была хорошая. Эту точку зрения она развивала в заседании коллегии и на лекции, опять-таки не приводя никаких данных. На суде она поддерживала эту версию, но плохой характер Лизы совершенно не был подтвержден свидетельскими показаниями, так же как и печальное настроение; при этом М. впадала в противоречие сама с собой, то утверждая, что жизнь родных Лизы была слишком гнусной, то, наоборот, утверждая, что она мучила своих родителей, была очень легкомысленной и властной.

5. Выяснилось еще другое объяснение, не осознанное самой М.

У испытуемой наблюдается патологически отрицательное отношение к физической любви и патологическое восхищение смертью. Об этом она говорила, главным образом, на суде. Горбунов недоразвит, ребенок, ему слишком рано жениться, недостоин Лизы: физическая любовь вызывает в ней отвращение, «это что-то очень грязное». «Половое отношение, конечно, марает красивое чувство любви». «Везде царствует ложь и мировая несправедливость; смерть самое красивое на земле; единственное приятное — это умереть с любимым человеком», «разве убийство и самоубийство — преступления?» — и тут же М. заявляет, что она глубоко православная, и удивляется, что смерть Лизы не доставила ей радости. Эти слова М. показались мне навеянными некоторыми писателями, напр. Сологубом, но она читала вообще мало и про Сологуба ничего не слыхала.

6. Имелись еще намеки на иные мотивы: будто бы Никитин ухаживал за М., целовал ей руки и готов был бросить ради нее жену, но этому мешала дочь; что М. всегда любила властвовать, не хотела, чтобы Лиза вышла замуж, не столько из ревности к Горбунову и зависти, сколько из-за неже-

лания потерять любимого друга — она даже заявила: «Лучше видеть Лизу мертвой, а не замужем!» Лесбианство вероятно, но бессознательное, а не осознанное.

V

Судебные заседания в детскосельском народном суде 7 и 8 мая 1922 года были богаты необычными эпизодами и выявили как крайне повышенное недоброжелательное отношение толпы к М., так и патологическую ее психику.

Убийство Лизы произвело глубокое впечатление в Детском Селе. Сейчас же толпа собиралась произвести насилие над М., и сразу же пошли обвинения следователя в пристрастном отношении к испытуемой, т. к. он якобы в нее влюбился.

В нашу больницу приезжали возмущенные детскосельцы и заявляли, что никак не потерпят безнаказанности М. ввиду ее болезни. 10 марта туда же явилась мать убитой и жених ее, упорно требовали свидания с нею, обвиняли ее в том, что это убийство у нее не первое, а третье: она убила будто бы своего брата в Москве, сказав, что он застрелился; затем убила подругу; это не оправдалось. Жених спрашивал конторского служащего, что ему будет, если он в отделении убьет душевнобольную или испытуемую; с такими же вопросами он обращался к служащим детскосельской тюрьмы.

В день суда публика совершенно наполнила не только зал, но коридоры и лестницы, а также толпилась на улице; за мою двадцатилетнюю судебную практику я не видел такого озлобленного жестокого любопытства толпы. Заседание началось с истерики матери Лизы; М. просила о закрытии дверей, что и было исполнено после прочтения обвинительного акта вплоть до моей экспертизы; толпа продолжала стоять на улице до поздней ночи и следующий день; распространялись нелепые слухи, например, что М. гермафродит, жила с Лизой и убила ее из ревности.

М. вела себя вполне хладнокровно, вежливо, несколько театрально, держалась кокетливо; на следующий день явилась в другом платье, любезно беседовала со своими защитниками и стражами; очень находчиво отвечала на вопросы: ответила на один резкий вопрос одного из судей: «Спрашивайте, но без сарказма!» Была вполне равнодушна к своей судьбе, заявила: «Как интересно! Я никогда не слышала судоговорения!» Это спокойствие не было напускным, т. к. пульс ее был почти нормальным — 70 ударов в минуту. М. проявила резко выраженную эмоцию только два раза: говоря о картине Репина «Убийство Грозным сына» и о том, как раненые зайцы трепетали перед ней в ягдташе, глаза ее заблестели, лицо ее покраснело, она вся подалась вперед, дыхание стало более частым и голос ее изменился.

В преступлении она признала себя виновной, помнила все подробности, отрицала грабеж, но добавила: «Не все ли равно! Я согласна с наказанием, если я такая ужасная преступница!». Она вторично говорила, что согласна на все, кроме помещения в психиатрическую больницу.

Объяснения ее изложены выше. Можно добавить, что она, очевидно, много фантазировала, противоречила самой себе, не могла вспомнить точно, когда мысль об убийстве зародилась, но думает, что при виде топора: «Довольно удачная минута, чтобы покончить!» Странное впечатление произвело прочтение письма ее из тюрьмы к Павлу Никитину, дяде Лизы, в котором она искала его сочувствия; она считала, что тот гордый, достоин понять ее и Лизу и одобрить их идею двойного самоубийства. Этот свидетель заявил, что М. была ему противна, что Лиза с ней не ладила из-за лживости, что он встречался с ней редко, был лишь вежлив, что Лиза последние недели приходила ночевать к его матери, чтобы не спать вместе с М., и что Лиза была очень веселая и стремилась к жизни.

На уничтожающие показания свидетелей, опровергавшие возможность идеи двойного самоубийства и дававшие совершенно иную картину совместной жизни Никитиных и М., нежели показания последней, М. театрально заявила, встав и разведя руками: «Значит, я жила как-то сказочно!»

Показания жениха убитой были совершенно необычны. Он назвал М. язвою, страшно волновался, противоречил сам себе, отказал суду в выдаче дневника и писем Лизы и должен был быть арестован, когда я заявил, что он, по моему мнению, не вполне нормален. Действительно, у него оказался приступ острого истерического психоза с резким сужением поля сознания, значительным понижением внимания, общей связанностью с депрессией. Его так и не удалось допросить и на следующий день, т. к. он не понимал вопросов.

Благодаря принятым мерам были доставлены из Петрограда письма и дневник убитой — самого обыденного для влюбленной барышни содержания; надежда найти там разгадку преступления не оправдалась.

В моем заключении я указал на необычность и чрезмерность преступления, противоречащие внешности убийцы, на необычность среды, неясность мотивации и недостаточность иного материала кроме личности М. Она истеричка, эгоистка, дисгармонична, обладает большой нравственной, чувственной тупостью, властная, патологически относится к физической любви, неясно отличает фантазию от реальности, лжива, совершенно не раскаивается. Из патологических моментов можно указать на регулы, бывшие как раз до убийства, на садизм и жестокость, на возможность подражания современным скверным образцам. Я не отрицал возможности, что М. думала о самоубийстве, и допускал, что Лиза сгоряча, под влиянием обычного у влюбленных огорчения, мимолетно говорила об этом; но в голове М. развился постепенно целый сложный комплекс, в котором смешивалась реальность с фантазией, боязнь потерять Лизу, собиравшуюся

выйти замуж на Пасхе. Самоубийство и убийство не противоречат друг другу, т. к. первое есть симптом, что данное лицо не может справиться с жизнью, желает убедить близкого ему человека в том же и часто, убивая с намерением покончить с собой, ограничивается первым; М. сперва любила, потом ненавидела, ревновала и, может быть, завидовала Лизе, пыталась ее опорочить в глазах матери и жениха Лизы и, наконец, при первом случае зверски убила ее. Мы имеем столкновение здоровой Лизы и глубоко ненормальной М.

Мотивировка неясна и непонятна, но также непонятно, почему М. жила у Никитиных.

Само преступление произошло, очевидно, неожиданно, неподготовленно. Свидетели показывали, что это был первый вечер, что у Никитиных не было гостей. Мы имеем случайное выполнение неразработанного плана. Наконец, такая техника убийства не встречается, насколько я знаю, у женщин и носит характер импульсивности.

Отрицая безумие, сумасшествие и беспамятство, я признал, что М. страдает нравственным помешательством, т. е. врожденная антисоциальная преступница; я противопоставил этой форме случайного — привычного душевнобольного, действующего из-за изуверства или из страсти, и заключил, что М. следует поместить в психиатрическую больницу. Суд со мной согласился, но не вполне, приговорив ее к тюрьме на 6 лет под наблюдением психиатра. Общественный обвинитель обжаловал это решение. Дальнейшее мне неизвестно.

VI

Теперь перехожу к оценке вышеизложенного случая с точки зрения психиатрии.

Подобные случаи бывали и бывают, но довольно редко. Из знаменитых процессов я приведу отравительницу XVII века, маркизу Бреньвилье, которая начала с систематического отравления больных в госпиталях, которым она давала съестное из благотворительных целей[14].

Другой случай был в Берлине, в 1886 г.: 12-летняя Мария Шнейдер, распарывавшая живот кроликам и бросившая маленькую девочку из окна[15].

Неоднократно такие лица были кровожадными тиранами[16]. Отношение к ним общества менялось; то их считали воплощением дьявола — Нерон в Апокалипсисе; затем их считали врагами человечества, например, Атилла, Чингисхан, Тамерлан. Постепенно появилось понятие преступника, который предполагает, что зло для большей части человечества малопонятно и пре-

---

[14] Funk Brentano. Le drame des poisons.

[15] Г. Эллис. Преступник. Kl. p. 9–11.

[16] Айрленд. Психозы в истории.

ступники в меньшинстве. Стремление кристаллизовать легенды вокруг них осталось и посейчас, в частности, в отношении детскосельцев к М.: масса не понимает и не может объяснить себе немотивированность преступления. Именно эта немотивированность глубоко волнует ее. Получается противоположение одинокой антисоциальной личности и общества, социально хотя бы и примитивно мыслящего, ее не понимающего, и ею не понимаемого.

Мне кажется, что данный случай является ярким примером такого трагического конфликта больной личности и среды. Тут личность выявила себя в безобразном преступлении. Общество может реагировать только насилием из чувства самосохранения. Если считать с Фрейдом и Юнгом, что душевная болезнь есть более или менее бессознательное отворачивание от жизни, то состояние М. — типичная душевная болезнь, т. к. пока жизнь воспринимается фантастически, больная кое-как существует. Как только реальность открывается, выявляется вся бездна, отделяющая больную личность, крайняя степень эгоцентризма и индивидуализма от иначе мыслящей массы. Выльется ли конфликт в преступление или самоубийство — факт второстепенный.

Этот вопрос разрабатывался многими писателями, например, Мопассаном, Сологубом, Уэльсом[17].

Психически мы имеем латентный многогранный комплекс, как бы психологический мицелий; выявляется то одна, то другая фаза его, иногда даже противоречащие одна другой, но связанные тем же патологическим непринятием жизни. Неожиданный благоприятный случай — и выявляется исподволь менявшаяся личность, и поверхностный наблюдатель озадачен противоречием данного лица и преступления. Мы имеем дело не со стационарной органической конституцией, а с исподволь развившимся динамическим процессом. В настоящее время Jaspers[18] предлагает эти два понятия — реактивного на ситуацию и прогрессивного, анатомически обоснованного заболевания — положить в основу классификации психопатологических заболеваний; психиатрические классификации недостаточны, и в каждой живой науке классификация должна меняться, т. к. она является методом изучения данной области[19]. Нравственное помешательство может быть одной из тех форм, в которых мы можем изучить динамику процесса на основании взаимоотношения больного к окружающей обстановке.

---

[17] Moiron. La confession. Жало смерти, Невидимый человек.

[18] Zeit. F. Neur. u. Psych. XIV. S. 158.

[19] Bleuler. Lehrbuch der Psychiatrie. 1920. P. 130–131.

Печатается по изданию:
Рейтц Г. В. Пинель и его время. К 100-летию его смерти. 1826–1926 гг. // Обозрение психиатрии, неврологии и рефлексологии. — 1927. — № 1. — С. 17–23.

Пинель и его время. К 100-летию его смерти. 1826–1926 гг.

Главврача 2-й психиатрической больницы Г. В. Рейтца

I

Филипп Пинель родился 20 апреля 1745 года в Сент-Андре д'Алерак, местечке департамента Тарн, на юге Франции. Отец и дед его были врачами; он был старшим из 7 детей; мать его умерла, когда ему было 15 лет; среднее образование он получил в колледже, заведываемом монахами, и готовился быть священником.

В то время школьное воспитание основывалось не на точных науках, а на литературе и философии, и Пинель стал последователем сенсуалистов Локка и Кондильяка, а впоследствии Руссо и Вольтера.

В 1767 году он оставил свой колледж и переехал в Тулузу, где поступил в университет. Магистерская диссертация его характерна: «О достоверности, которую математика дает суждениям в науках». Жил Пинель уроками. Заглавие докторской диссертации Пинеля неизвестно; он защищал ее 22/XII 1773 года. Затем Пинель в 1774 году перешел в Монпелье, медицинский факультет коего славился. Пинель не увлекался гипотезами, он не был сторонником ни гуморальных учений, т. е. тех, которые причину заболевания ищут в изменении жидких составных частей тела, ни солидаристов, которые главное значение приписывали тканям; ближе всего он стоял к ятромеханикам, скептически относясь к главным учениям, и собирал материал. Пинель много занимался зоологией и утверждал, что в 1795 году он конкурировал со знаменитым Кювье на вновь открытую в Париже кафедру сравнительной анатомии. В Монпелье Пинель зарабатывал себе хлеб тем, что писал диссертации для других лиц. Подружился Пинель с будущим известным химиком и министром Наполеона I Шапталем, которому он советовал ежедневно изучать Монтеня, Плутарха и Гиппократа. Большое значение в жизни Пинеля сыграло то обстоятельство, что он, зная английский язык, познакомился с богатой и оригинальной медицинской литературой Англии и, в частности, перевел на французский язык Куллена.

В 1778 году Пинель переехал в Париж; этот год представляет важную дату в истории человеческой мысли, т. к. тогда умерли Вольтер и Руссо.

Понятно, что Пинель совершил паломничество к могиле последнего мыслителя и, по-видимому, вернулся оттуда потрясенный.

В Париже Пинель работал много, занимался преподаванием математики. В письмах его сквозит отрицательное отношение к официальной медицине, к тем интригам и низостям, которые она покрывала.

Вращался он в обществе энциклопедистов, у Гельвеция, был близок с Лавуазье, Кондорсе, Кабанисом, Франклином и Даламбером. Писал он много; с 1784 до 1789 года он был редактором газеты «Здоровье». Ясность и трезвость ума Пинеля проявились в отношении его к месмеризму, который, как известно, достиг в Париже к концу XVIII века характера эпидемии; он критиковал и высмеивал это увлечение.

С самого начала Пинель видел в медицине не выгодную профессию, но либеральную профессию с большим уклоном к филантропии. Официального титула «доктора регента» Пинель так и не добился; не лишено интереса то, что счастливцу конкуренту он в свое время написал в Монпелье диссертацию. Тема, на которой провалился Пинель, была курьезная: «О верховой езде и гигиене всадника».

Жил Пинель скромно, в меблированной комнате, усердно работал, но он обладал зато полной независимостью; как большинство лиц, подготовлявших революцию, он искал добро, а не богатство.

Только в 1780-х годах, почти сорока лет, Пинель стал интересоваться психиатрией; изучил все, что писали по данному вопросу древние и новые авторы; стоял на вполне эмпирической, не идеологической точке зрения. Работал Пинель в частной лечебнице д-ра Бельома, и здесь зародилась великая идея гуманного обхождения с душевнобольными и лечения их не насилием, а убеждением.

Вопрос о реформе больниц и, в частности, домов для умалишенных в то время висел в воздухе. В 1781 году знаменитый Неккер требовал их реформы, в 1785 году появился доклад Коломбье, который должен считаться непосредственным предтечей Пинеля в его великой реформе; доклад этот озаглавлен следующим образом: «Инструкция о способах управлять душевнобольными и работать для их выздоровления в больницах, для них предназначенных». Некоторые в 1787 году, после доклада Бальи и Тенона, пробовали приступить к этому. Таким образом, мы видим, что реформа психиатрии была частью той громадной массы реформ, которая в конце XVIII века была задумана энциклопедистами и проведена в жизнь революцией. Фактически же провел реформу психиатрии Пинель.

В своих работах Пинель проявил большой уклон к математике; напр., в 1785 году он сделал в Академии наук доклад о применении математики к человеческому телу вообще и к механике вывихов. В 1787 году он написал статью, являющуюся предтечей новой, недавно образовавшейся науки —

геопсихологии: «Не являются ли приступы меланхолии в первые зимние месяцы более частыми и более опасными» и, таким образом, указывал связь некоторых душевных заболеваний с климатом. В 1790 году появилась его статья «Медицинские рассуждения о состоянии монахов»; в 1791 году он пишет работу на тему: «Указание наиболее верного метода для лечения душевных болезней, наступивших до старости». Пинель вел неуклонно свою линию просвещенного, гуманного, материалистически настроенного врача с очень широким кругозором.

В 1792 году он был выбран на муниципальную должность, женился. 25 августа 1793 года он был назначен врачом Бисетра, где имела место его великая реформа, связанная с концом 1793 года, т.е. самым расцветом террора, и с именем одного из наиболее жестоких членов Конвента, Кутоном.

II

Старые дома для умалишенных овеяны темной славой. Лондонский Бедлам, венский Норрентурм, парижский Сальпетриер стали нарицательными прозвищами, но всего ужаснее история Бисетра.

Основан был этот замок в 1250 году, при Людовике Святом, переходил из рук в руки несколько веков, неоднократно разрушался, и в 1519 году камни его послужили для постройки парижского госпиталя Отель Дье. В развалинах селились всякие разбойники и воры, и место это считалось проклятым.

В 1632 году Людовик XIII устроил там госпиталь для инвалидов, куда присоединился воспитательный дом для покинутых детей, но последние почти все вымерли.

В 1657 году Бисетр стал частью генерального госпиталя. Одновременно он служил богадельней, сумасшедшим домом и государственной тюрьмой. В первый же год в богадельню набралось до 600 человек: старики свыше 70 лет, калеки, неизлечимые, слабые, паралитики, эпилептики, идиоты, венерики, чесоточные и сироты. Условия их призрения были ужасны: помещения не отапливались, они лежали до 8, даже до 13 чел. на одной кровати; пища была скверная и недостаточная; пол и возраст были смешаны; грязь, насекомые, телесные наказания,— все это длилось до революции. Указанные выше расследования и рапорты не привели ни к каким практическим результатам. Число персонала было смехотворно: на 800 чел. — 83 служителя и 14 сиделок; один специально для уничтожения вещей. Наихудшее положение было у венериков, которые подвергались до лечения телесным наказаниям; только Конвент вывел венериков в другую больницу.

В тюрьме заключалось в 1792 году 443 чел., наряду с преступниками — жертвы королевского произвола (педерастия процветала). В одном из отделений помещались испорченные дети, от 7 до 16-летнего возраста; 8 так наз. черных карцеров находились в глубине 5 метров под землей, куда

не доходило ни луча света; не меньше 33 дверей отделяли несчастных прикованных к стене от внешнего мира. Другие карцеры находились над землей.

Национальное Собрание потребовало закрытия этих чудовищных тюрем.

Как ни вероятно, но заключенные то и дело бежали из Бисетра: 50 чел. в 1761 году, 26 — в 1776, 18 — в 1774 и 30 — в 1789 году; неоднократно бывали бунты; напр., в 1775 году 3 заключенных были убиты в драке, 5 виновных были колесованы в Бисетре — в 1790 году 70 человек взбунтовались, причем пришлось вызвать для усмирения артиллерию.

В исправительном детском отделении дети работали 13 часов в сутки и подвергались телесным наказаниям.

В сентябре 1792 года Бисетр, как и другие парижские тюрьмы, оказался сценой кошмарных убийств; собравшаяся толпа, пересмотрев дела заключенных, убила 166 из 443, в том числе — 33 детей, и освободила 51. Нелишне указать, что контрреволюционная пресса старалась раздуть число жертв и указывала их для Бисетра 6000, а для всего Парижа — 12 000, в то время как общее число убитых было 966.

Незадолго до этого, 17/IV 92 г. в Бисетре была испробована гильотина, в присутствии Пинеля и Кабаниса; летом 1793 года в нем опять была испробована новая, усовершенствованная гильотина, которая одновременно должна была отрубать 9 голов; опыты оказались неудачными, изобретатель Гильо вскоре был за печатание фальшивых ассигнаций казнен.

В апреле 1794 года был открыт заговор заключенных Бисетра, в результате коего 75 заключенных были казнены в два приема; тогда несколько заключенных и служащих в ужасе покончили жизнь самоубийством.

Такова в общих чертах история Бисетра, где находилось психиатрическое отделение, куда был назначен Пинель.

III

Отделение для душевнобольных, отделенное от эпилептиков, идиотов и неопрятных, состояло из 172 изоляторов или камер, в среднем не больше 2 кв. метров каждая; окон не было, свет проникал только через отверстие двери; местами были прикреплены к стенам кровати; большею частью там стояло корыто, заполненное гниющей соломой. Неспокойные были прикованы не только за руки и за ноги, но даже за шею. Обращение персонала было самое жестокое; персонал был крайне невелик — всего 17 человек. Спокойные больные лежали до 6 на одной кровати, в больших палатах. Разницы в обращении с преступниками и с беспокойными душевнобольными тогда не делалось, последних считали вредными, опасными и ненужными.

Будучи назначен главным врачом Бисетра, Пинель неоднократно просил, но безуспешно, разрешить снять цепи. Наконец, он лично горячо защищал

свою точку зрения в Парижской Коммуне; один из членов ее ответил ему: «Гражданин, я завтра навещу тебя в Бисетре; горе тебе, если ты нас обманываешь и прячешь врагов народа между твоими умалишенными».

Говоривший был знаменитый Кутон — один из триумвиров Конвента, близкий друг Робеспьера, казненный вместе с ним, жестоко подавивший восстание в Лионе и предложивший Конвенту прериальский закон, чрезвычайно упростивший судебную процедуру и давший возможность революционному трибуналу осуждать по 40–50 человек в день. Кутон сам был больной: у него была параплегия ног, вследствие спинального пахименингита; он страдал сильными головными болями, костоедой, тошнотой и, тем не менее, был одним из наиболее активных членов Конвента. Его то носили жандармы на руках, то он ехал на особого рода деревянном 3-колесном велосипеде.

Этот паралитик с железной волей сделал то, чего не сделали великие люди, мечтавшие о реформе Бисетра, — Неккер, Бальи, Малезерб; его принесли в буйное отделение, и он лично увидел ужасную обстановку, несчастных прикованных больных.

Последующее приведено по заметке Пинеля, опубликованной в книге его сына об уходе за душевнобольными: «И ты, гражданин, настолько безумен, что хочешь расковать этих буйных душевнобольных», — сказал он Пинелю. Последний ответил той исторической фразой, которая послужила основанием нашей науке: «Гражданин Кутон, я уверен, что эти больные так неспокойны потому, что их лишили воздуха и свободы, и я многого ожидаю от совершенно иного режима». — «Хорошо, — решил Кутон, — делай, как хочешь, но я боюсь, что ты станешь жертвой твоей смелости».

Я полагаю, что заслуга и величие Пинеля настолько велики, что можно с благодарностью вспомнить того смелого и решительного члена Парижской Коммуны, который первый, за все существование Бисетра, посетил больницу и, убедившись в ужасном положении дела, разрешил Пинелю произвести его реформу.

В тот же день Пинель приказал расковать 12 больных: первый из них был прикован 40 лет, он считался наиболее опасным, т. к. раньше убил кандалами служителя; целый день он бегал по комнате и с того момента ни разу не возбуждался. Второй был прикован 36 лет, ноги его были сведены в контрактурах, и он умер, не заметив своего освобождения. Третий был скован 12 лет; он скоро поправился, выписался, вмешался в политику и был казнен. Четвертый — Шевенже — был прикован 10 лет, необыкновенной силы, бывший грозой отделения; после разговора с Пинелем и освобождения он совершенно переменился, стал образцового поведения, скоро стал слугой Пинеля и несколько раз спас жизнь Пинеля.

Считаю нужным упомянуть о скромном надзирателе Пюссене, который был правой рукой Пинеля не только в Бисетре, но и в Сальпетриере и который удостоился, как и его великий учитель, памятника там.

IV

Логичным дополнением снятия цепей было проведение работы душевнобольных и их физических упражнений, и в этом Пинель был пионером. Реформа делалась не сразу, последние цепи были сняты в Бисетре только в 1798 г. В Бисетре во время террора помещалось довольно большое число священников и эмигрантов. Пинель относился к ним, как к другим больным, и неоднократно вступал в конфликты с властями, хотевшими их арестовать. Но ему недолго пришлось быть в Бисетре, через два года он был назначен старшим врачом Сальпетриера; с верным Пюссеном он провел там те же реформы.

В конце XVIII в. Пинель издал свою «Философскую нозографию», которая была отмечена Институтом и Правительством как одно из произведений, делающих наибольшую честь французской науке; оно было переведено на несколько языков и 25 лет служило настольной книгой для студентов; значение его признавал сам Биша. В Сальпетриере Пинель продолжал свои клинические наблюдения, которые были использованы в его «Трактате о мании». Он читал лекции в медицинском факультете, был очень популярен у студентов; он являлся представителем традиции, а его противником был знаменитый Бруссе, основатель физиологической медицины. Пинель был очень скромен, совершенно не сознавал того великого дела, которое он совершил; он не знал ни честолюбия, ни корыстолюбия, ни тщеславия, В 1803 г. он был выбран в Академию наук, на место Кювье, по секции зоологии и анатомии. Он приобрел небольшое имение, где занимался садоводством и разведением мериносов, — последнее неудачно. Пинель остался либералом и левым до конца и попал в списки уволенных в 1822 году, при реставрации профессоров. Он женился вторично в 1815 году. Умер он в Сальпетриере от воспаления легких 26 октября 1826 года, 81 года. Дюпютрен так описывает наружность Пинеля: он был роста невысокого, крепкой конституции; физиономия его, живая, умная, мягкая и покрытая морщинами, напоминала античную статую, и, видя его, можно было думать, что видишь греческого мудреца.

V

Каждый из великих новаторов науки делает свое дело по-своему: одному приходится бороться целую жизнь и добиваться признания; другой умирает неизвестным, и последующие поколения, иногда много веков спустя, с изумлением открывают его; третий вступает в конфликт с действительностью и кончают — кто в тюрьме, кто на костре.

Судьба Пинеля особенно замечательна и, насколько мне известно, никогда не повторялась: он олицетворял отношение светлого разума к одному

из наиболее тяжелых проявлений несправедливости, жестокости и нелепости, но потребовался такой громадный переворот во всех областях человеческой жизни, как великая революция, чтобы дать возможность Пинелю осуществить его великую идею. Поэтому его реформа носила какой-то сказочный характер: из глубины несчастия и зла неожиданно родилось гуманное, рациональное отношение к душевнобольным и начало их объективного изучения.

Трудно найти в истории науки и человеческой мысли более блестящего появления нужного человека в нужный момент, магически открывающего для света и разума целую хаотическую область, чем основателя психиатрии — Филиппа Пинеля.

Публикуется впервые.

Архив мемориального музея В. М. Бехтерева, фонд 1, ед. хр. 272. (Предоставлена для публикации хранителем музея д. м. н. М. А. Акименко.)

ЛИЧНОСТЬ В.М.БЕХТЕРЕВА.

Неожиданная смерть сразила в расцвете сил, в самом разгаре работы, в водовороте всяких начинаний, старого, могучего богатыря русской науки, русской мысли. Редкая жизнь протекала так гармонично, развивалась так стройно, охватывая все большие и большие сферы, исходя из того же неизменного центра, – человеческого мозга, – как жизнь В.М.

1.

В.М.Бехтерев родился в 1857 году в Вятской губ., в 1878г. он блестяще окончил Военно-Медицинскую Академию; около 10-ти лет В.М. строил фундамент, подбирал материалы, овладевал методиками и намечал направления, куда собирался приложить свою громадную творческую энергию; посему, когда 29-ти лет он был выбран профессором в Казань, то сразу его кафедра стала центром передовой научной мысли, анатомической, физиологической, неврологической и психиатрической. В Казани он работал только 7 лет, но этот казанский период жизни В.М. сыграл большую роль в русской психиатрии; неожиданно, рядом с петербургской и московскими школами, появилась блестящая, яркая, новая, вскоре слившаяся с первой из них, когда в 1893 году, В.М. был избран на кафедру психиатрии и неврологии Военно-Медицинской Академии, первой по значению и роли в России. В новом месте творчество В.М. стало развиваться поразительно: построена была новая образцовая клиника, снабженная массой лабораторий, основалось несколько научных обществ, создано несколько журналов, а главное, – психиатрия и невропатология переведены на точный анатомо-физиологичес-

Г.В. Рейтц

Личность В.М. Бехтерева

Неожиданная смерть сразила в расцвете сил, в самом разгаре работы, в водовороте всяких начинаний старого, могучего богатыря русской науки, русской мысли. Редкая жизнь протекала так гармонично, развивалась так стройно, охватывая все большие и большие сферы, исходя из того же неизменного центра — человеческого мозга, — как жизнь Владимира Михайловича.

I

В.М. Бехтерев родился в 1857 году в Вятской губ., в 1878 году он блестяще окончил Военно-медицинскую академию; около 10 лет В.М. строил фундамент, подбирал материалы, овладевал методиками и намечал направления, куда собирался приложить свою громадную творческую энергию; посему, когда двадцати девяти лет он был выбран профессором в Казань, то сразу его кафедра стала центром передовой научной мысли анатомической, физиологической, неврологической и психиатрической. В Казани он работал только 7 лет, но этот казанский период жизни В.М. сыграл большую роль в русской психиатрии; неожиданно рядом с петербургской и московскими школами появилась блестящая, яркая, новая, вскоре слившаяся с первой из них, когда в 1893 году В.М. был избран на кафедру психиатрии и неврологии Военно-медицинской академии, первой по значению и роли в России. В новом месте творчество В.М. стало развиваться поразительно: построена была новая образцовая клиника, снабженная массой лабораторий, основалось несколько научных обществ, создано несколько журналов, а главное — психиатрия и невропатология переведены на точный анатомо-физиологический фундамент. Общепризнанный глава психиатрии и неврологии, авторитет, признававшийся повсюду за границей, В.М. мог бы остановиться и, как другие славные ученые, продолжать разрабатывать завоеванные уже области; но неудержимая сила влекла его вперед и вдаль к более высоким вершинам, к более широким горизонтам.

Задачи, цели, мысли В.М., точно могучий поток, стремились выйти из рамок его официальной деятельности, и в 51-летнем возрасте он основывает специальное новое учебное учреждение — Психоневрологический институт, первый в своем роде в истории, где предполагалось сосредоточить всестороннее изучение человеческой личности. Все мы знаем, какую борьбу пришлось при старом режиме выдержать В.М. для достижения своей

цели, какая непрерывная энергия затрачивалась им, как неустанно и неотступно он прокладывал новые пути, намечая новые цели, казавшиеся тогда — до войны — несбыточными и фантастичными.

Наступила революция, горизонты действительности открылись необъятные, стремления и идеи В. М. оказалось возможным осуществить, и несмотря на разруху, голод, гражданскую войну, он неуклонно идет к намеченной цели, все расширяя области для своей деятельности: появляются Институт по изучению мозга, Институт медицинских знаний, Патолого-рефлексологичсский институт, Воспитательно-клинический институт для нервнобольных детей, Химико-фармацевтический институт, Отофонетический институт, Детский обследовательский институт; все это объединяется В. М. в единственной в своем роде Психоневрологической академии.

От объективного изучения индивидуальности В. М. переходит к объективному изучению отношения личности к окружающему, к изучению социального коллектива, для чего создает новую науку — рефлексологию, о значении которой еще рано говорить.

Еще накануне своей смерти он делал доклад на Психоневрологическом московском съезде.

Самое последнее время В. М. подошел вплотную к изучению великих людей: он предложил грандиозный проект создания Пантеона мозгов выдающихся деятелей. Не так давно об этом писалось и говорилось, казалось, что В. М. осуществит девиз: «*****»[20] — «до чего я не поднимусь».

И вот первым в Пантеон великих деятелей попал мозг Владимира Михайловича.

II

Как трудно охарактеризовать творчество покойного: свыше 600 научных трудов, свыше 5000 учеников, около 40 кафедр, занятых ими, переработанное учение об анатомии и физиологии мозга, вновь созданные науки — объективная психология и рефлексология, — другие будут говорить об этом.

Все-таки постараюсь указать на главные, отличительные черты творчества В. М.: вечное стремление вперед, безбрежность и универсальность задач, планов, проблем, исходящих из человеческой личности, тщательно изучаемой, от нервной клетки до гения, строгая фактичность, полная объективность, отсутствие боязни самого неожиданного факта, самой парадоксальной гипотезы и, вместе с тем, резкое отграничение от всякой фантастики, метафизики, мистики. Вот что отличает В. М. как научного творца и мыслителя. Эти же качества отличают его как организатора-созидателя, и это ярко выразилось в его школе: единодушия, которым отличаются обыкновенные школы, нет в помине: трудно представить себе более разнообразную, рас-

---

[20] В оригинале машинописи оставлено место, фраза не приведена.

ходящуюся в противоположных направлениях группу людей, с большими колебаниями интересов и установок, чем его ученики. Укажу только на умерших или находящихся за пределами РСФСР, столь различных и вместе с тем столь значительных по научным заслугам лиц, как: создателя характерологии А. Ф. Лазурского; одного из наиболее смелых основателей хирургии головного мозга Л. М. Пуссепа; жестоко оспариваемого оригинального создателя энергетики д-ра Краинского; пионера по детской дефектологии, благодаря конфликтам с действительностью не имевшего возможности развиваться правильно, Г. Я. Трошина; и безвременно погибшего, не успевшего высказать всего того, что он долголетним упорным трудом добивался, И. Н. Спиртова, первого, поставившего фундаментом в психиатрии фонографическую запись речи душевнобольных.

Все они, и сотни других учеников находили отклик, понимание, сочувствие и содействие у В. М., никого он не калечил, он шел навстречу всякому предложению, не отказывал ни в одной работе, только требовал непременным условием точную анатомическую и физиологическую подготовку. Всякая работа, выходившая из лаборатории В. М., должна была давать новые факты.

Удивительно, что при такой универсальности интересов, требовавших его исключительной работоспособности, В. М. до конца продолжал быть прекрасным врачом, к которому съезжались больные со всех концов Союза. Создатель рефлексологии дал свое имя одной нервной болезни, одному анатомическому пучку, одному рефлексу, одной микстуре и одному гипнотическому методу. В. М. был одинаково творцом и в самом большом, и в самом малом.

III

Выше я пытался дать эскиз облика В. М. как крупнейшего ученого. Добавлю еще несколько слов о нем как о человеке. Когда к нему приближались, то забывали, что имеют дело с одним из владык в мире идей, с одним из победителей жизни, — до такой степени мягок, прост, обаятелен был В. М.; он блестяще доказывал, что великий человек не может быть злым, и хотя он боролся упорно и настойчиво, но только в мире идей. Я не слыхал, чтобы он кому-нибудь причинил сознательно зло, зато добра, пользы он сделал очень много; одним словом, он умел подбодрить унылого, неврастеника и заставить работать лентяя. Мы, его ученики, можем себя считать счастливыми: живых великих людей встретить не так легко, и если есть ученые и писатели, личность которых ниже их произведений, и если есть другие, произведения которых ниже личности, то достаточно редко встречаются люди, где такого расхождения нет, где личность равна творчеству, и у которых нет дисгармонии.

IV

Много было славных русских ученых, но, пожалуй, наибольшая универсальность принадлежит В. М. Бехтереву. Неожиданно и как-то непонятно В. М. стал частою прошлого, он сразу догнал равных ему; да будет позволено мне указать его особенности как ученого.

В. М. не входит в рамки ученого-классика или ученого-романтика, от первого у него непрерывная работа и неистощимость, от второго изобилие идей, планов, задач. С юности до конца работа его шла, все расширялась, наконец, первую половину своей жизни он был в конфликте с царской Россией — тоже весьма редкий случай. Равного ему в невропатологии и психиатрии нет и не было; по разнообразию, широте задач и непрерывному развитию его можно сравнить скорее всего с Оствальдом, который, вполне овладев одной наукой (химией), создал новое энергетическое учение, дал новую теорию ценностей, новую натурфилософию и совсем недавно создал новую оптику.

В. М. Бехтерев, выйдя из отдаленной области психиатрии и невропатологии, подошел к тому узлу, где сходятся сейчас все науки, — к проблеме человеческой личности, и он продолжает, уйдя от нас — «со всей силой могилы», — то дело, которому он служил всю жизнь.

Главврач 2-й психиатр.
больницы, Рейтц Г. В.

Публикуется по изданию:
Рейтц Г. В. Уголовная ответственность так называемых статейных. Отдельный оттиск из жур. «Современная психиатрия». Апрель. 1913 г. — М.: Типография Штаба моск. военного округа, 1913. — 6 с.

Уголовная ответственность так называемых статейных

Г. В. Рейтца,
ординатора больницы св. Николая Чудотворца в СПб

Убийство доктора Грекера 2 июля 1912 года содержащимся по 95 статье в больнице св. Николая Чудотворца крестьянином Сизовым, в отличие от других подобных же фактов, поставило общество и правосудие лицом к лицу с вопросом, правильно ли содержание в больнице для душевнобольных лиц «статейных», т. е. совершивших преступление либо в состоянии умоисступления, либо в состоянии сумасшествия и выздоровевших от него.

На разборе дела в Судебной Палате выяснились как тяжелое, часто безвыходное положение таких несчастных, которые предпочитают отбывание каторги, хотя бы и 20-летней, бессрочному, по их мнению, сидению в «сумасшедшем доме», так и тяжелая нравственная ответственность экспертов, которым приходится отвечать не только на вопрос о психическом состоянии исследуемых, но и об их безопасности для себя и окружающих. С ужасом пришлось услышать, что по закону здоровые должны содержаться годами в «сумасшедших домах», являясь помехой для лечения больных, обузой и опасностью для всего больничного дела; с ужасом пришлось убедиться, что психически здоровый человек не видит другого выхода для выписки из больницы для душевнобольных, куда его поместил закон, как убийство. Лишний раз пришлось убедиться, насколько дедуктивная норма, сама по себе логическая и разумная, в применении к живой реальности является жестокой и беспощадной.

Сизов родом из Костромской губ., отец его крестьянин; душевнобольных и резкого алкоголизма в семье не было, в детстве Сизов перенес скарлатину, но никаких отклонений от нормы не представлял. В 17 или 18 лет он получил несколько ударов по голове, одним из которых был причинен перелом носовых костей, после чего у него замечались раздражительность, вспыльчивость, агрессивность и головные боли. В 1906 году Сизов приехал

в Петербург, поступил подмастерьем в шапочную мастерскую. Работал он удовлетворительно, алкоголем не злоупотреблял, но был недоволен тем, что хозяин не платил ему жалования, ограничиваясь время от времени мелкими подачками. 12-го июня 1907 года, озлобленный этим неплатежом жалования, Сизов зверски убил своего спящего хозяина, размозжив ему череп ударами топора; преступление это было совершено в присутствии малолетней дочери убитого, и после него Сизов улегся спать.

8-е отделение С.-Пет. Окружного суда 25 января 1908 года поместило его под наблюдение в психиатрическую больницу. Наблюдавший Сизова врач пришел к заключению, что он дегенерант и совершил преступление в состоянии патологического аффекта — умоисступления, т. к. повод для убийства был недостаточен, картина разрушения черепа жертвы доказывала чрезмерную силу аффекта. У Сизова наблюдалось после преступления состояние отупения, и у него не было ясного воспоминания о преступлении. 8-е отделение 9 августа 1908 года с этим заключением не согласилось и постановило продлить наблюдение над Сизовым еще на 4 месяца; но второй врач пришел к тому же выводу, что и первый, именно, что Сизов дегенерант и совершил преступление в состоянии умоисступления. 8-е отделение 19 декабря 1908 года, при окончательном разборе дела Сизова, нашло у него черты дегенеративного характера и склонность к аффектам, признало его совершившим преступление в состоянии патологического аффекта, но приравняло этот последний не к умоисступлению, как это обыкновенно делается, а к сумасшествию. Это постановление 8-го отделения и было роковой причиной дальнейшей судьбы Сизова в убийстве доктора Грекера.

Как известно, закон предусматривает различное обхождение с сумасшедшими и безумными, убийцами и поджигателями, с одной стороны, и лицами, совершившими эти преступления в состоянии умоисступления или беспамятства, с другой; первых по 95 ст. Ул. о нак. содержат в больнице не только до выздоровления, но еще 2 года после выздоровления; вторых по 96 ст. могут выдать на поруки лицам, заслуживающим доверие, хотя бы в ближайшее время после постановления суда о прекращении дела.

Таким образом, Сизов попадает в число тех несчастных «статейных», которым весьма трудно освободиться из больницы, так как после признания их здоровыми необходимо 2 года образцового поведения, чтобы суд их выпустил. Говорить о том, что положение «статейных» безнадежно, не приходится, т. к. бывали случаи освобождения из больницы здоровых «статейных» через 5, 7, 10 и больше лет после совершения преступления, но самим «статейным» оно представляется безнадежным.

Естественно, что положение дела требует редкой выдержанности их, т. к. суд очень внимательно относится к скорбным листам таких лиц, и всякого рода агрессивность, раздражительность, даже мелкие проступки принимает во внимание. В последние годы постоянно ставится вопрос о безопас-

ности данного лица для себя и окружающих, что еще больше затрудняет экспертов[21].

Выдержки и терпения у Сизова не было. Начиная с 1909 года он начал хлопотать о переосвидетельствовании; первые его прошения были оставлены без рассмотрения, т. к. еще в мае 1910 года у него отмечалась переменчивость настроения, сварливость, раздражительность, и он считался опасным для окружающих; но уже в октябре того же 1910 года в заключении больницы указывалось, что он был сдержан, не аффективен, подчинялся режиму отделения, не проявлял признаков душевной болезни и не представлял опасности ни для себя, ни для окружающих.

8-е отделение 21 января 1911 года, не признавая его уже больше больным, не признало его, однако, безопасным для окружающих.

Прежде нежели перейти к дальнейшему, я должен указать, что интеллектуальных дефектов памяти, внимания и мышления, равным образом галлюцинаций, иллюзий, бредовых идей, навязчивых или припадочных состояний Сизов вообще никогда не проявлял, но в первые годы пребывания в больнице у него наблюдалась аффективность, раздражительность, лёгкая возбудимость при переоценке своего «я» и недостаточной оценке других. Кроме того, первые месяцы пребывания в больнице (до марта 1908 г.) у него наблюдались очень сильные и упорные головные боли. Несомненно, что как аффективность, так и головные боли были последствием ударов черепа, в частности перелома носовых костей, т. к. эти симптомы появились только после ударов и исчезли после известного промежутка времени.

Весной 1911 года Сизов переходит под наблюдение д-ра Грекера, который в заключении от 26 мая 1911 года признает его не только раздражительным и грубым, неуравновешенным и опасным, но слабоумным и неправильно связывающим мысли: этого мнения доктор Грекер придерживался и после своего поранения. Мнение д-ра Грекера, однако, не разделялось другими врачами того же отделения, которые считали Сизова здоровым психически; мнение д-ра Грекера могло иметь основание в том факте, что эмотивность Сизова, особенно в вопросах, касающихся его освобождения из больницы, могла симулировать отклонение мышления.

Последнее заключение д-ра Грекера имело для Сизова печальные последствия: 8-е отделение трижды (1 июня 1911 г., 25 января 1912 г. и 30 мая 1912 г.) оставляло его прошения о переосвидетельствовании без последствий.

---

[21] За последние месяцы в распорядительных заседаниях суда вопрос о безопасности душевнобольного преступника ставился не только в случаях поджога или убийства, как раньше, но и во всяких других преступлениях. В случае признания больного опасным его административно помещали в больницу.

Сизов, неизвестно каким образом, узнал о заключении д-ра Грекера, жаловался на его несправедливость другим врачам, просил передать его под другое наблюдение; он не удовлетворялся указанием врачей, что мнение д-ра Грекера единичное и не обязательно для суда, и пришел к выводу, что его положение безвыходное, что ему никогда не выбраться из «каменного мешка» — больницы. Это убеждение, в котором не было ничего ненормального, к которому мог прийти всякий в том же положении, и было причиной убийства Сизовым д-ра Грекера.

Причиной этого убийства, таким образом, является не какой-либо патологический элемент вроде бредовой идеи, галлюцинации, навязчивого состояния, приступа тоски или аффекта, но логическое, фактически обоснованное убеждение Сизова, что заключение д-ра Грекера препятствует его выходу из больницы, чтобы выбраться оттуда, ему необходимо совершить нечто такое, что обратило бы на него внимание суда.

Преступление было подготовлено Сизовым исподволь; он запасся ножом, неизвестно у кого, за месяц до преступления, когда д-р Грекер находился в отпуску, «храня его в матраце, в сухом месте, чтобы он не заржавел». Д-р Грекер вернулся из отпуска 1 июля; 2 июля Сизов увидел его проходящим через двор и, по входе его в коридор, вышел из палаты и нанес ему 2 раны в шею; задержанный служителем, он отдал нож, заявив: «то, что хотел, то и сделал», и объяснил, что нанес рану д-ру Грекеру за то, что тот не давал благоприятного заключения, отказывался содействовать его освобождению; своим поступком он, Сизов, хотел привлечь внимание правосудия на себя.

Одним из ударов был вскрыт спинно-мозговой канал раненого, и 9 июля д-р Грекер умер от гнойного менингита, причем эксперт проф. Косоротов категорически заявил, что заражение ран мозговой оболочки произведено было самим ножом, а не при последующем течении.

Сизов не высказывал никакого раскаяния после убийства и вел себя совершенно спокойно.

8-е отделение 25 ноября 1912 года признало его дегенерантом, но здоровым как в настоящее время, так и в момент совершения преступления. Судебное разбирательство имело место 8-го сего марта в I уголовном департаменте С.-Пб. Судебной палаты.

На суде Сизов держался вполне спокойно, толково и логично отвечал на вопросы, нисколько не волновался, проявляя большую находчивость; так, после заявления проф. Косоротова о загрязнении раны ножом, заявил, что держал нож в сухом месте, чтоб не было на нем заразы; на вопрос председателя, сенатора Крашенинникова, кто ему принес нож, отказался ответить, объяснив, что не может этого сделать в присутствии врачей больницы св. Николая Чудотворца; допросом свидетелей он старался доказать, что д-р Грекер наблюдал его после доктора М., давшего о нем благоприятное заключение, и, таким образом, действительно причинил ему

вред, «заперев навсегда в больницу». При исследовании экспертами-врачами у Сизова оказались с физической стороны некоторые симптомы дегенерации: отсутствие ушных мочек, низкий лоб; перелом носовых костей и, благодаря этому, косые глазные щели, асимметрия носовой щели, небольшое содружественное косоглазие. Со стороны внутренних органов отклонений не наблюдалось, пульс 84 удара в 1 минуту. Со стороны нервной системы наблюдалось небольшое повышение болевой чувствительности кожи, небольшое усиление сухожильных рефлексов, сохранность глоточного, носового и конъюктивального рефлексов, расширение зрачков и нормальная их реакция на свет.

Со стороны психики: Сизов был сознателен, спокоен, умственный уровень его соответствует его положению, он вполне отдает себе отчет в своем положении, знает значение и смысл амнистии, данной по случаю 300-летнего юбилея дома Романовых: настроение его ровное, спокойное, никакой аффективности, раздражительности, никаких психопатологических симптомов он не проявляет. В первом своем проступке Сизов раскаивается, находит его бесцельным и жестоким. Убийство же д-ра Грекера находит вполне мотивированным, хотя утверждает, что убить его не хотел: ему необходимо было выбраться из больницы, надо было обратить на себя внимание правосудия, лучше 20 лет каторги, чем беспросветное сидение в больнице; если его поместят снова в больницу, то он покончит с собой.

Экспертиза, подчеркнув роковое значение постановления 8-го отделения от 19 декабря 1908 года, которым Сизов, совершивший преступление в состоянии патологического аффекта, был признан сумасшедшим, пришла к выводу, что уже с 1911 года Сизов никаких признаков душевной болезни не проявлял и что в момент совершения преступления он понимал значение совершаемого и вполне учитывал последствия, и посему является душевно-здоровым.

Особое присутствие Судебной палаты приговорило Сизова к 20-летней каторге.

Не могу не отметить влияние дела Сизова на других «статейных», содержавшихся в больнице св. Николая Чудотворца; преступление его многими из них приветствовалось, как единственный выход для несчастных «статейных».

Говоря о врачах, «статейные» повторяли: «так и надо, их нужно бить чем попало!» Неоднократно они высказывали угрозы сделать то же самое; процесс ожидался с нетерпением, причем многие «статейные» заранее торжествовали, ожидая оправдания Сизова; суровый приговор сильно повлиял на них, хотя некоторые в разговоре продолжали утверждать, что даже 20 лет каторги лучше беспросветного заключения в больницу.

Насколько мне известно, Сизов первый в России из содержавшихся в больнице для душевнобольных по 95 ст. и совершивший в стенах больницы преступление признан ответственным за него и подвергся осуждению,

если не считать испытуемого, убившего 15 октября 1907 года в больнице Св. Николая Чудотворца служителя Дударенко и осужденного затем военным судом.

Ясно, что необходимо принять меры к предупреждению подобных случаев, что необходимо содержать выздоровевших статейных не в больницах для душевнобольных, но в особых учреждениях[22]. Надо уничтожить то смешение принципов защиты общества от опасных лиц и лечения больных, которое происходит в России и на которое так красноречиво и так тщетно нападал ветеран русской психиатрии, доктор Якобий в своих «Основах административной психиатрии». Убийства врачей и других служащих душевнобольными были и, вероятно, всегда будут; но убийства врачей в больницах для душевнобольных здоровыми лицами, видящими в этом единственный выход из кошмарного положения, не должны быть.

[22] Особые больницы или отделения для антисоциальных душевнобольных или для больных преступников в настоящее время существуют во всей Европе, кроме Испании, Португалии, Греции, Сербии, Болгарии, Турции и России. Нигде выздоровевших преступников не содержат в больницах (Ascafenburg. Die Sicherung der Gesellshaft gegen gemeinegfährliche Gaisteskranke. Berlin, 1912).

Печатается по изданию:

Г. В. Рейтц. Патологическая преступность и уменьшенная вменяемость. Отдельный оттиск из журнала «Современная психиатрия». Июнь–июль 1912. — М.: Типография Штаба московского военного округа. Остоженка, д. Военного Ведомства, 1912. — 54 с.

Патологическая преступность и уменьшенная вменяемость

Г. В. Рейтца,

ординатора больницы Св. Николая Чудотворца в СПб.

Je ne mets pas un instant en doute que les lois, qui réglent la pénalité chez tous les peuples civilisés, ne soient destinées un jour á subir des modifications, dont l'honneur reviendra aux médécins, qui auront appris a mieux faire connaitre les nombreuses modifications que l'héredité imprime á 1'organisation.

Morel: Traité des maladies mentales, p. 541

Вопрос об уменьшенной вменяемости весьма мало известен русскому психиатрическому миру; так, на последнем московском съезде только один раз вскользь упоминалось о нем. Отношение к этому вопросу по-видимому недоверчивое, несерьезное; получается впечатление, что русские психиатры считают этот вопрос неважным, второстепенным, что это только замена одного термина другим или введение нового неясного понятия в судебную практику. На деле вопрос стоит совершенно иначе: вопрос об уменьшенной вменяемости — только часть того обстоятельного и фундаментального пересмотра всего уголовного права, которым за последние 10–15 лет занимаются все передовые юристы Западной Европы, соединившись в международный криминалистический союз, Internationale kriminalistische Vereinigung.

Пересмотр оснований уголовного права обусловливается двоякого рода причинами: 1) практической, все более ясной неспособностью существующих уголовных норм успешно бороться со всё возрастающей и принимающей всё более грозные формы преступностью; 2) теоретической, расширением горизонта юриспруденции в связи с последними знаменательными течениями и открытиями в психологии и теории познания.

Преступность за последние 50 лет, т. е. за время торжества капиталистического строя общества, настолько усилилась и так грозно изменилась,

что выработанные раньше уголовные нормы перестали достигать своей цели, не только уже не исправляли, но даже не устрашали; ограничусь пока указанием на появление в больших центрах типа «апаша», лишенного всякого нравственного чувства и, как доказали последние годы во Франции, — не боящегося ничего, кроме смертной казни. Насколько совершенствовалась одна из сторон борьбы с преступностью — полицейская, настолько оказывалась недостаточной другая — судейская.

О превентивной же борьбе с преступностью, о борьбе с зачатками ее в молодежи и детях, при старых нормах нельзя и думать. Получается следующая картина: при помощи всевозможных усовершенствований (бертильонажа, дактилоскопии, судебной фотографии и химии, пользования собаками-ищейками и т. д.) изловить преступника стало гораздо легче, нежели раньше, но осужденный преступник уже толкается, почти всегда безысходно, в ужасный круговорот тюрьмы, бродяжничества, невозможности заработать себе пропитание и повторного преступления: закон одинаково стереотипно карает привычного и случайного, преступника с малолетства и совершившего преступление под влиянием исключительных условий.

Количество же пролетариев все увеличивается, и с ним растут преступления против имущества; нравы масс и общества, несомненно, дичают, и преступления против личности становятся все чаще и ужаснее. Как знает всякий, имеющий постоянное дело с судом, хотя бы в качестве эксперта, — достаточно указания на все прогрессирующее количество обливаний жертвы серной кислотой; прежде это считалось местью обиженных женщин, теперь женихи обливают отказавших им невест, мужья — жен, не желающих жить с ними, комнатонаниматели — несговорчивых хозяек. Все эти случаи мне лично известны по распорядительным заседаниям С.-Петербургского Окружного суда.

За те же последние 50 лет и больше — право оставило свои узкие границы дедуктивной дисциплины и подверглось влиянию некоторых индуктивных наук: психологии, теории познания, криминальной антропологии, социологии и т. д.

В результате их взаимодействия выяснилась: с одной стороны, условность и произвольность основных посылок уголовной ответственности и рационального наказания, с другой стороны, вместо теоретического, абстрактного преступника, нарушителя абстрактной нормы, заслуживающего абстрактно выдуманной, стереотипной кары, получилась целая толпа разнообразных типов, по различным мотивам нарушающих уголовные нормы и заслуживающих не стереотипной кары, а глубоко индивидуального обращения.

Ввиду этих двух причин: практической неспособности норм современного права справиться с увеличивающейся преступностью и теоретического сомнения в правильности оснований его Internationale Kriminalistische

Vereinjgung и предлагает заменить основы классического права, т. е. свободу воли, ответственность и кару новым понятием об общественной безопасности, о лицах антисоциальных по природе и об изъятии их из общества, о защите общества от них. Движение это зародилось в Германии и наиболее видным представителем его является знаменитый Лист.

Я не ставлю под сомнение то, что законам, которые регулируют наказания среди всех цивилизованных народов, суждено когда-нибудь быть измененными, и заслуга в этом будет принадлежать врачам, которые научились лучше выявлять множество изменений, накладываемых наследственностью на конституцию.

В дальнейшем я подробно коснусь этих вопросов, теперь же я только подчеркну, насколько современная криминалистическая точка зрения близка к психиатрической. Психиатры имеют дело также с людьми неприспособленными к условиям общества, в большей части случаев — безобидными жертвами этих условий, неспособными самостоятельно жить в нем, нуждающимися в особой обстановке. Но иногда — гораздо, правда, реже, нежели, к сожалению, думает не только общество, но и закон, заботящийся пока в России только об ограждении общества от душевнобольных, они являются опасными для окружающих.

Новая исходная точка уголовного права ставит привычных преступников в положение, близкое к положению опасного душевнобольного; оно перестает думать об его исправлении, даже об его устрашении, а думает только о том, как бы оградить, защитить общество от этих антисоциальных элементов.

Уменьшенная вменяемость и является той областью, где соприкасаются психиатрия и современное уголовное право; немыслимо часто бывает эксперту категорически сказать, здоров или болен данный дегенерант, истерик или алкоголик, но ясно и просто ответить психиатру и юристу, опасен ли он для окружающих, и нужно ли от него оградить общество.

I. ИСТОРИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Перейдем к истории патологической преступности, причем я оговариваюсь, что мне и в голову не приходит претендовать на какую бы то ни было полноту литературы, до того велик материал, которому посвящен не один десяток журналов медицинских, антропологических и юридических.

Оставив в стороне античный мир — где высокоразвитое римское право, признавая невменяемость в ряде случаев, различало: insanus, demens, furiosus, mentecaptus (Cicero: de legibus, II и III), — и восточные мусульманские страны, где душевнобольных не трогают, считают священными, мы увидим, что вопрос о патологии преступника зародился весьма недавно.

В эпоху деспотизма никто не смел думать облегчить участь преступника, входить в его психологию; до каких удивительных жестокостей и бес-

смыслия доходили тираны, известно из истории, но следующий факт, вероятно, побьет все рекорды: миланский тиран Барнабо Висконти (ум. 1385 г.) приказал отсечь руку и вырвать глаз у одного мальчика, который во сне видел, что убил дикого кабана Висконти[23].

Прежние уголовные уложения, сменившие деспотизм и произвол, весьма мало интересовались психологией преступника; раз имелось преступление, находился подозреваемый, его пытали, пока он не сознавался; затем наступало кровавое возмездие, иногда в ужасных формах. Общество защищало себя одинаково жестоко и быстро не только от реальных преступлений, от проступков, произвольно считавшихся преступлениями (напомню суровые законы о браконьерстве), но и от воображаемых. Вопрос о том, болен ли преступник, вообще не разбирался.

Не надо забывать, что до XVII века происходили в Европе процессы над животными, нередко присуждавшимися к смертной казни, над трупами, над неодушевленными предметами[24]; последняя казнь животного имела место 20 мая 1572 года. Затем эпоха Возрождения и Реформация поразительным образом совпали с появлением и расцветом той умственной эпидемии, которая известна в истории как необычайное повсеместное распространение процессов о колдовстве. Булла папы Иннокентия VIII «Summis desiderantes», направленная против еретиков, колдунов и ведьм, появилась 5 декабря 1484 года, а руководство для судей этих несчастных, знаменитая книга Malleus maleficarum доминиканца Якова Шпренгера, вышла в 1487 году, напечатанная сперва в Кельне в 1489 году[25]. Крайне интересная история и психопатология этой умственной эпидемии[26] не входит в рамки этой работы, но не могу не указать, что еще в 1749 году (!!) медицинский факультет Вюрцбургского университета, совместно с богословским факультетом, вынесли смертный приговор колдунье[27], последние же колдуньи были осуждены и казнены в Испании в 1781 году, в Швейцарии, в кантоне Гларус — в 1782 году, в Познани в 1793 (!)[28], в Южной же Америке такие казни происходили еще в XIX веке. История суеверий и борьбы с ними ума человеческого еще не написана; несомненно, что она может быть написана только психиатром. Когда изучаешь тот или другой отдел ее, то удивляешь-

---

[23] Braschet. Pathologie mentale dea rois de France. Paris, 1903.

[24] Aguei. Curiosités judiciairea et historiques du moyen âge. Procés contre les animaux. 1859 Pierre Ayrault. Des procés faites aux cadavres, aux cendres, à la mémoire, aux bestes brutes et aux choses inanimées. 1591.

[25] Soldan. Geshichte der Hexenprocesse. Stuttgart, 1843, p. 213, 215.

[26] Литература по этому вопросу велика, укажу на Calmeil "De la folie considerée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire", II vol. Paris, 1845, на многочисленные работы Charcot и его школы, на Soldan'a и на Канторовича «Средневековые процессы о ведьмах», СПб., 1896 г. Юридическая библиотека (№ 9).

[27] Lehrbuch der Geschichte der Medizin, III Bearb., II Band, Jena, l881, p. 219.

[28] Soldan l. c. P. 473, 474, 478.

ся, что вообще суеверия исчезают и уменьшаются, до такой степени они глубоко лежат в душе человеческой и до такой степени все им были подвержены; вместе с тем начинаешь несколько критически относиться к тем фундаментам современного общества и, в частности, права, которые были положены именно в те эпохи, где больше всего расцвело суеверие.

Становится нелегко, даже страшно, когда видишь, до какой степени недавен наш прогресс, когда перестали верить в ведьм не более 150 лет тому назад.

Если не ошибаюсь, впервые был освобожден слабоумный ликантроп Roulet, убивший и, по-видимому, съевший двух детей, от смертной казни в 1598 году, согласно постановлению Парижского Парламента, и присужден к двум годам заключения в больницу для душевнобольных (Calmeil, l. c. I, p. 336–342).

Законодательный переворот в отношении к ведьмам начинается со знаменитого эдикта Людовика XIV, изданного в 1682 г. Кольбером (Calmeil l. c. II, p. 154).

Первый же врач, занявшийся вопросами судебной психологии, был Павел Закхиас (Paul Zachias), лейб-медик пап и консультант папского высшего суда Rota romania; в своем сочинении «Questiones medicolegales» Roma 1621–50, он, по мнению Крафт-Эбинга[29], положил основание судебной психологии; в частности, он различал 3 главных вида болезненного мышления, которые уменьшают или уничтожают вменяемость: 1) ослабление интеллекта, fatuitas (Imbecillitas); 2) извращение его — delirium; 3) полная потеря его — insania.

В XVIII веке знаменитый судебный медик J. Plater требовал, чтобы врачи являлись экспертами для определения душевной болезни или здоровья обвиняемых («Programma quo ostenditur medicos de insanis et furiosis audiendos esse 1740»)[30]. Против этого восстал не кто другой, как Кант (Anthropologie, 1798). Он требовал, чтобы исследование и обсуждение вопроса о вменяемости было бы передано философским факультетам. Спор этот вызвал довольно значительную полемику[31] в Австрии, Франции и Северной Америке и кончился победой тех, которые стояли за медицинскую экспертизу[32]. Спор о компетенции медицинской экспертизы (а не философско-психологической) продолжался примерно до 1830 года[33].

Вернемся назад и бросим беглый взгляд на историю психиатрии и призрения душевнобольных.

---

[29] Kraft-Ebing. Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie 3 A. 1892, p. 5.

[30] Kraft-Ebing. Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie 3 A, p. 6.

[31] Türkel. Psychiatrish-kriminalistische Probleme. Leipzig, 1905, p. 2.

[32] Siebold. Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Berlin, 1847, p. 198. Türkel., l. c., p. 3–5.

[33] Regnault. Du degré de competence des medécins dans les questions judiciaries relatives aux malades mentales. Paris, 1828.

В античном мире психиатрия и терапия душевных болезней стояла высоко; Гиппократ, Асклепиад, Цельс, Соран, Аретей оставили замечательные описания душевных болезней; терапия их приближалась к современной: водолечение, работа, музыка, психотерапия; поражает, что в античном мире изоляции душевнобольных в особых больницах не было вовсе[34].

Положение душевнобольных в Средние века достаточно известно даже неспециалистам, чтобы о нем распространяться. О преследовании их, как одержимых или колдунов, уже говорилось выше; положение же помещенных в больницах было ужасно; о врачебном надзоре не было и речи. В Гамбурге была открыта "Toll-Kiste" для изолирования опасных и беспокойных душевнобольных в 1375 году; первые больницы исключительно для душевнобольных были основаны в Испании: в Валенсии в 1409 году, в Сарагоссе в 1425 году, Севилье в 1436 году, в Толедо в 1483 году,— очевидно, под влиянием мусульманской культуры.

В Багдаде была больница для душевнобольных, уже начиная с XII века[35].

Долгое время душевнобольных считали только опасными для окружающих и вовсе не интересовались их заболеванием; их запирали в сумасшедшие дома, заковывали, приковывали к стенам; не имело значения ни общественное положение, ни богатство больного; английского короля Георга III избивал палкой его лейб-медик.

Всякому известно, как много труда понадобилось Pinel'ю получить от Конвента разрешение снять цепи с душевнобольных в 1794 году; но насколько мало значения имели его воззрения, насколько мало считались с его примером, видно из отношения к душевнобольным кодекса Наполеона I, считающегося, по справедливости, одним из самых замечательных произведений юридической мысли; правда, во многих отношениях Code Napoleon разумно и гуманно относится к душевнобольным, но в § 574 Code Penal, изданном в 1804 году, душевнобольные приравниваются к диким зверям, и одно и то же наказание угрожает «тем, которые позволяют блуждать на свободе сумасшедшим или буйным, или вредным животным или диким зверям».

Отношение государства и общества к душевнобольным мало изменилось; всегда, главным образом, обращают внимание на их опасность для окружающих; в частности, в России все дело призрения душевнобольных официально сводится к ограждению от них общества[36].

Всякий, работавший в большой больнице, знает, в каком виде доставляют часто больных; последняя же перепись выяснила ужасающее положе-

---

34 Haeser. I B. P. 205, 528–537.

35 Haeser. I B. P. 806.

36 Якобий. Основы административной психиатрии.

ние массы душевнобольных в деревнях, и далеко не в захолустьях[37]. Правда, психиатры не стоят на этой точке зрения, и со времени Conolly (умершего в 1866 г.; главное сочинение его вышло в 1830 году) проповедуют и стараются проводить нестеснение больных, но далеко ли проникают их взгляды?

Постановка призрения душевнобольных в Германии, Англии, отчасти в Италии и Франции в настоящее время не оставляет желать почти ничего; принцип открытых дверей там проводится; для облегчения положения душевнобольных сделано очень много.

Но в результате поднимается новый вопрос, чреватый последствиями, грозящий уничтожить плоды 100-летней работы, — это вопрос об антисоциальных душевнобольных.

Разные категории лиц — преступные душевнобольные, психически заболевшие преступники, стоящие на границе между душевным здоровьем и очевидной душевной болезнью, так называемые «Minderwertige» — оказываются неподходящими для современных психиатрических больниц.

До Pinel'я общество одинаково жестоко обращалось с безобидными душевнобольными и антисоциальными сумасшедшими; за XIX век психиатрам удалось хорошо обставить призрение первых, но с антисоциальными элементами ничего не удалось поделать.

Постепенно осуществляемые формы призрения душевнобольных — больницы для острых заболевших, колонии для работоспособных, богадельни для слабых, патронат для наиболее подходящих — оказываются недостаточными; получается осадок больных, которых никак нельзя приспособить к жизни благоустроенной больницы; в зависимости от характера больниц их то больше, то меньше, но они имеются всегда. В окружных лечебницах они скопляются сотнями, и жалоб врачей на такую постановку дела не оберешься; даже благоустроенные больницы в исключительных случаях не могут обходиться без мер стеснения, напр. постельного режима для сознательных испытуемых или пеленания беспокойных сознательных больных; серьезные преступления против врачебного и служительского персонала учащаются.

Так обстоит дело везде. В 1908 году из образцовой берлинской больницы Бух бежал 51 человек, отчасти опасных для окружающих, ввиду чего пришлось усилить меры защиты так называемых Verwahrungshäuser (крепких домов)[38]. В другой образцовой берлинской больнице Херцберге имеется особое отделение, "das feste Haus" №7, построенное особенно крепко,

[37] В 1905 году в Венеции я видел кожаные цепи для рук, ног и туловища, которыми еще в начале XX века (или в конце XIX века) больных прикрепляли к стенам в монастырской больнице San Servolo. Правительство вмешалось, произвело ревизию, отняло у монахов руководство лечебницей, и, когда я там был, больницу переделывали по требованию современной психиатрии.

[38] Berliner Tageblatt. 27/1 1908, № 48.

снабженное решетками, в котором дисциплина весьма строга; и вот из этого специально приспособленного здания 4 марта 1909 года бежали 9 опасных больных, в том числе 7 преступников, они проломали стену под решеткой и спустились на простынях в сад[39].

1 апреля того же года в Геттингене проф. Крамер, проводивший в клинике, как я лично убедился в 1908 году, систему полного нестеснения и открытых дверей, открыл особое отделение для душевнобольных преступников — “Verwahrungshaus für geisteskranke Verbrecher”, специально приспособленное, необычайно крепко защищенное подобно тюрьме[40].

В проектируемой вновь Баденской больнице и в недавно (1905) построенных там же пришлось также устроить такие же Verwabrungshäuser[41]. Я привел эти данные из Германии, где призрение душевнобольных лучшее после Англии, где оно создано, главным образом, за последние 60 лет, и где в высокой степени логично и толково проводилась система открытых дверей и нестеснения.

В той же Германии юристы, не зная, что им делать с патологическими преступниками, как выше уже говорилось, затеяли пересмотр основ уголовного права и замену принципа возмездия принципом антисоциальности.

В результате 120-летней работы со времени Pinel’я психиатрия выделила ряд душевнобольных, которые могут трактоваться как несомненно больные, нуждающиеся в особых больницах; но, тем не менее, остался осадок, по статистикам все увеличивающийся, элементов антисоциальных, полубольных, неприспособленных к жизни, коих держать в обыкновенных больницах или колониях невозможно. Эти антисоциальные элементы, с которыми не может справиться ни медицина, ни уголовное право, подразделяются на 2 больших группы: 1) на вырождающихся и 2) алкоголиков. В этой статье я коснусь только первых, патологическая антисоциальность которых врожденна и неустранима.

II. ВЫРОЖДЕНИЕ И ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПРЕСТУПНОСТЬ

Первый обративший внимание на вырождение человеческой расы и на грозные последствия этого был Morel[42].

Современная культура сопровождается капиталистическим строем, чрезмерным и весьма быстрым ростом больших городов и усиленным притоком массы работоспособных мужчин и женщин туда из деревень; в городах развивается пролетариат и пауперизм, иногда, как напр., в Лондоне,

---

[39] Berliner Tageblatt, 4/III 1909, № 114.

[40] Ibid. 24/III, № 151.

[41] Fisher. Neur Aufgaben der Psychiatrie in Baden. Allg. Zeit. f. Ps. B. 69, H. 1.

[42] Morel. Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l’espéce humaine. Paris, 1857.

достигающий чрезвычайных размеров; вследствие этого современная культурная жизнь имеет на большие массы дегенерирующее влияние; к сожалению, это дегенерирующее влияние современной жизни все увеличивается.

Проявляется это вырождение в соматической и душевной областях: так, у пролетариев и вообще у жителей больших городов ухудшается выносливость зубного аппарата, увеличивается близорукость, все чаще наблюдается неспособность женщин к кормленью, вообще массы становятся менее выносливыми и легче гибнут в борьбе за существование; из психических симптомов вырождения расы я укажу на все увеличивающееся число нервных и психических заболеваний, начиная от неврастении и кончая прогрессивным параличом; привычная преступность и юношеская преступность также являются признаком дегенерации народа и, как другие симптомы ее, имеют наклонность к увеличению, тогда как общая преступность, наоборот, скорее склонна к уменьшению[43]; по статистическим данным, собранным Garnier[44], преступность несовершеннолетних увеличилась в 7 раз за тот период, за который преступность взрослых осталась той же; особенно увеличилось число убийц между несовершеннолетними. Наконец, есть указание на то, что число антисоциальных душевнобольных преступников увеличивается; так, Letiz нашел за 25 лет увеличение числа их с 4 до 36%; за второе десятилетие оно увеличилось на 40%, тогда как число всех душевнобольных увеличилось на 10%[45].

Siefert прекрасно говорит: «Мы видим спутанный клубок человеческих страданий и человеческого падения, смесь вырождения, преступности, алкоголизма и душевной болезни, бродяжничества, проституции и несказанных несчастий; по-видимому, каждый фактор вызывает другой и каждый, в свою очередь, обусловливается другим»[46].

Оставляя в стороне физические признаки дегенераций, мы можем характеризовать вырождение как отсутствие внутреннего равновесия между нравственными и интеллектуальными качествами, с одной стороны, и отдельными интеллектуальными способностями, с другой (Magnan); это отсутствие равновесия составляет их основное страдание (état mental), и к нему могут присоединяться эпизодические, весьма разнообразные расстройства (syndromes épisodiqties). Magnan делит по основному состоянию денерантов на идиотов, имбециликов, в легкой степени слабоумных (débiles)

---

[43] В настоящее время всё больше убеждаются в том, что привычная преступность, бесконечно разнообразная по причинам и по проявлениям, представляет из себя вовсе не атавистическое явление, как говорит Ломброзо, а, наоборот, современное, социально обусловленное заболевание всего народа. Ср. Siefert. Uber die unverbesserlichen Gewohnheitsverbrecher. Halle, 1905.

[44] Granier; «Criminalités juveniles» Annales d'hygiene publique, b. 46. N 3.

[45] Lentz. Les aliénés criminels. Bulletin de la societé de médécine mentale de Belgique. N 100.

[46] Siefert, l. c. P. 25.

и так называемых dégénérés superieurs. С судебно-медицинской точки зрения наиболее важными являются нижеследующие симптомы психической дегенерации:

1. Повышенная раздражительная слабость, reizbare Schwaeche, наблюдающаяся с раннего детства.
2. Легкое появление и чрезмерная, до болезненности, интенсивность аффектов и низших инстинктов.
3. Весьма разнообразные умственные дефекты[47].
4. Недоразвитие нравственного чувства — поверхностные, механические этические понятия, не сопровождающиеся достаточным эмотивным тонусом.
5. Чрезмерное развитие фантазии, связанное с переоценкой своего «я» и лживостью[48].
6. То обстоятельство, что дегенеранты отличаются недостаточной сопротивляемостью по отношению к алкоголю и к аффектам, ко всяким необычным условиям; так, при длительном заключении они легко заболевают психически, начиная с легкой спутанности и кончая острым психозом; громадный % военных преступлений обусловлен этой неприспособленностью дегенеранта к новой среде.

Все эти geistig-Minderwerthige — дегенеранты, истерики, слабоумные, нравственно-дефектные, эпилептики не могут приспособиться к окружающей обстановке, рано или поздно входят в конфликт с нею. Патологическая преступность их охватывает почти все преступления, начиная с псевдологического фантазирования мошенника высокого полета и кончая преступлениями, совершаемыми на почве половых извращений.

Как часто на суде эксперт не может категорически сказать, здоров или болен данный преступник, как часто ему приходится подводить его под не признанную пока у нас рубрику уменьшенной вменяемости! Можно согласиться с нижеследующим предложением Werner'a[49]: дегенеранты, у которых наблюдаются: a) острое душевное заболевание, напр., тюремный психоз, b) эпилептоидные потемнения сознания, c) наличность выраженной раздражительной нервной слабости, значительной аффективности и заметного ослабления умственных способностей, d) соединение недостаточной сопротивляемости мозга с явлениями ослабления умственных способностей

---

[47] Из громадной литературы о вырождении главные работы: Magnan: Psychiatrische Vorlesungen. H. II–IV. Möbius: Ueber Entartung. 1900. Féré La famille neuropathique 1894. Koch: Ueber die Grenzgebiete der Zurechnungsfähigkeit. Jrrenfreund. 1881. Die psychopathischen Minderwertigkeiten 1891–1893, abnorme Charaktere; соответствующие отделы в руководствах по психиатрии и судебной психопатологии: Kraepelin'a, Kraft-Ebing'a, Hoffmann'a, Cramer'a, Hoche'a.

[48] Delbrück. Die pathologische Lüge und die psychisch-abnormen Schwindler. 1891. Koeppen. Ueber die pathologische Lüge (Pseudologia phantastica). Charité Annalen. Bd. 23.

[49] Werner: Geistes-kranke oder Geistesminderwertige? P. 31–33.

и недоразвития нравственных понятий,— все эти лица могут считаться вполне невменяемыми, т.е. приравниваться к душевнобольным. Под рубрику же субъектов с уменьшенной вменяемостью могли бы подходить те дегенеранты, у которых наблюдается: e) одна только раздражительно-нервная слабость; f) незначительная степень недоразвития умственных способностей; g) странность в образе жизни и в убеждениях, сопровождающаяся дефектами этической сферы; h) врожденные аномалии настроения духа; эти последние (e–h) случаи в настоящее время редко доходят до эксперта, так как при теперешнем положении дела у судьи большей частью не возникает даже сомнения в душевной нормальности или вменяемости подсудимого.

Выше было указано на все увеличивающееся значение дегенерантов в общественной жизни и, в частности, в уголовной практике; современная же постановка тюремного дела не может их улучшить или исправить, хотя бы потому, что причина их конфликта с обществом лежит в них самих, врождена и не поддается вообще никаким внешним влияниям, и что современные карательные нормы и системы выработаны, соображаясь с нормальными, психически здоровыми людьми, а не с больными полувменяемыми. Всякое стремление исправить их бесцельно, вследствие врожденной дегенерации, что особенно видно на юношах-преступниках; жить в обществе они не могут, так как слишком антисоциальны, и постепенно они опускаются до самых низких, вредных слоев общества; недаром характеризовали их образ жизни как «медленное самоубийство». Идеальным выходом является создание особой, искусственной среды, приспособленной к индивидуальности преступника, где бы были устранены вредные влияния современной жизни, и где бы субъект мог бы существовать, не причиняя вреда ни себе, ни другим; пребывание в этой среде должно быть не кратковременным, а длительным[50].

III. ПРИЗРЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИ-ПРЕСТУПНЫХ ЛИЦ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

В настоящее время дегенеранту приходится иметь дело, кроме условий обыденной жизни, с некоторыми искусственными средами, но последние вредно отзываются на нем:

1) так, военная среда особенно вредна для всех психически недостаточных, доставляющих громадный контингент специальной военной преступности; обстановка отбывания воинской повинности, рассчитанная для нормальных взрослых и являющаяся для них, по мнению многих, неза-

[50] Siefert. Ueber die unverbesserlichen Gewohnheitsverbrecher. Juristisch-psychiatrische Grenzfragen III. 5. Halle, 1905.

менимым воспитательным средством, служит причиной, для психически неуравновешенных, массы конфликтов;

2) в тюрьмах, исправительных домах, рабочих домах и т. п. дегенеранты-преступники проводят большую или меньшую часть своей жизни; современная постановка дела здесь не удовлетворяет никаким требованиям: заключение: a) не может улучшить и исправить их, b) не может уничтожить причин преступности, c) не может приспособить их к жизни и праву государства, d) дает отвратительную, испорченную среду, e) не удовлетворяет даже чувству справедливого возмездия; она достигает прямо противоположного тому, к чему стремится, она окончательно разрушает несчастного психически и телесно;

3) дома призрения и воспитания малолетних имеют значение, главным образом, для нормальных детей, но полезны также для дегенерантов, вследствие устранения пагубного влияния окружающей среды; недостатком их является то, что они призревают детей только до известного возраста;

4) наконец, больницы для душевнобольных и богадельни являются для многих невменяемых дегенерантов лучшей средой; можно только жалеть, что далеко не все, которые имеют на это право, попадают туда.

Ни одна из перечисленных 2–4 сред не удовлетворяет цели призрения полувменяемых дегенерантов, защиты от них общества и утилизации их труда; принципиально все согласны, что необходимо устроить новые учреждения, удовлетворяющие этой цели; вопрос этот обсуждался и разрабатывался настолько основательно, что теперь можно прямо перейти к делу.

Здесь не место перечислять все предложенные проекты; вот те главные отличительные черты, которые желательны или необходимы:

1) новые учреждения должны, по возможности, меньше походить на тюрьмы; опасность дегенерантов большею частью переоценивается, и опыт учит, что с ними гораздо легче ладить в нетюремной, более льготной обстановке;

2) эти учреждения должны ближе стоять к больницам, управление должно быть врачебное, т. к. только врач сумеет правильно индивидуализировать обхождение с различными типами дегенерантов; обстановка их должна быть прямой противоположностью той среде, в которой они жили раньше; Siefert[51] например, предлагает устройство центрального учреждения, где применялись бы в известной степени принудительные меры, и ряд филиальных отделений, главным образом, деревенских колоний, ту систему, которой психиатрия XIX века обязана своими громадными успехами;

3) желательно помещать преступников дегенерантов по возможности раньше в такие учреждения: тем скорее они могут ассимилироваться и сжить-

---

[51] L. c. P. 22.

ся с новой средой, тем менее они будут скучать по прошлой обстановке, наконец, тем больше шансов, что им удастся жить самостоятельно впоследствии, понятно, не в городе, а в простой деревенской обстановке; тем самым удастся задержать поток привычной преступности в его начале.

В настоящее время есть много подобных попыток, удачно стремящихся к образованию искусственной среды для психически недостаточных лиц, как то: рабочие колонии, приюты и лечебницы для алкоголиков, приюты для проституток и т. п. Все они развиваются, главным образом, на почве частной инициативы и скорее на религиозном основании, нежели на научном.

Параллельно такому призрению лиц с уменьшенной вменяемостью, неспособных выдержать борьбу за существование, должна, очевидно, идти законодательная работа, обнимающая все патологически-антисоциальные элементы, как то: преступников, проституток, бродяг, алкоголиков и т. д. И перед этой практически достижимой задачей — улучшить существование несчастных, живущих во вред себе и обществу, можно забыть принципиальные теоретические разногласия, касающиеся свободы воли и вины, социальной ответственности и вменяемости. До какой степени остра поставленная современному государству задача — как быть и что делать с патологически преступным лицом — видно из тех уродливых мер, которые не только предлагаются, но, по-видимому, и применяются в некоторых Американских Штатах, например, кастрация. Mak Kirns предложил убивать душевнобольных преступников (Tüirkel. Die krimenellen Geistes-kranken, p. 24), Naecke предлагает ах кастрировать (Die Kastration bei gewissen Klassen von Degenerierten als ein wirksamer socialer Schutz. Arch. für Kriminelanthropologie. Bd. III. H. 1, 2; Psychiatrische Wochenschrift, 1905, N 29. Современная психиатрия, 1912, февраль, ст. д-ра Преображенского). Anschütz, врач военной тюрьмы Tjimachi на острове Ява, полагает, что неисправимые преступники, оказавшиеся опасными в специальных заведениях, должны быть отправлены на тот свет самым гуманным, не обращающим на себя внимания способом[52].

При настоящей постановке дела для патологических преступников можно устроить: 1) особые отделения при больницах; 2) особые отделения при тюрьмах; 3) устроить специально учреждения смешанного медицинско-тюремного характера для помещения этих больных[53].

---

[52] Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 57 Band. Literaturheft, p. 51.

[53] Wagner und Benedikt: Die Behandlung der kriminellen Geisteskranken. Das Oesterreichische Sanitätswesen XVI N 27, приложение, Naecke. Die Unterbringung geisteskranker Verbrecher. Halle, 1902; Günther: Behandlung und Unterbringung der irren. Verbrecher. Türkel: Die krimenellen Geisteskranken, p. 28–40.

1. Устройство *особых отделений при больницах* для душевнобольных является наиболее неудачным решением вопроса; против этого уже десятилетия протестуют психиатры. Главные доводы их следующие:

a) психиатрии с трудом удалось добиться различия в обхождении с душевнобольными и преступниками; только со времени Pinel'я, снявшего во времена Конвента их цепи, душевнобольные пользуются гуманным обращением; помещением же в больницы вышеуказанных вредных элементов мы опять вернемся к прежним условиям, придавая опять больницам для душевнобольных тюремный характер; из одной крайности впадают в другую — прежде душевнобольных заковывали, как преступников, теперь преступников собираются лечить как душевнобольных. «Не всякий, являющийся объектом психиатрии, этим самым делается объектом призрения, как душевнобольной»[54].

b) переполнение больниц алкоголиками, нравственно-слабоумными, вообще психически недостаточными (Geistig Minderwertige) вредно отзывается на режиме других больных; работы на свободе, посемейное призрение, отсутствие всякого рода внешних стеснений и все остальные меры характеризуют системы «no restraint» и «open door»; все, чем справедливо гордится современная психиатрия, уже не может больше применяться в больницах, наполненных большим количеством больных с преступными наклонностями.

c) значительное скопление таких преступных больных делает вообще жизнь в больнице для душевнобольных нестерпимой; они развращают остальных больных, вредно влияют на слабоумных, деморализуют служащих, постоянно занимаются заговорами; если нельзя их разделить друг от друга, то жизнь в больнице станет невозможной; главной деморализующей причиной является сознание таких больных в полной своей безнаказанности, что бы они не сделали.

Однако не все психиатры так пессимистично смотрят на дело; такой авторитет как Naecke нашел только небольшой % деморализирующих и не подчиняющихся режиму больницы между душевнобольными преступниками[55]. Можно было бы заполнить тома жалобами психиатров на это положение[56] и перечислением покушений, совершенных такими лицами; я ограничусь приведением примера из практики петербургской больницы св. Николая Чудотворца; в 1905 и 1906 годах положение дел на арестантском отделении было нестерпимое: испытуемые неоднократно действовали скопом, производили насилие над служащими; однажды вооружились и не хотели впустить врачей; было 2 бегства; надзирателю Б. было нанесено тяжелое

---

[54] Wagner. Reform des Jrrenwesens. IV Wiener Klinische Wochenschrift, 1901.

[55] Nacke. Drei Kriminal-anthropologischen 'Themen. Archiv f., Kriminal-anthropologie. Bd. VI. H. 3–4.

[56] Литература приведена у Türkel'я, l. c.

повреждение испытуемым К.; находились пилы, стилеты, камни, приготовленные для насилия; постоянно были драки и более мелкие недоразумения и т. д. Все это указывается в официальной бумаге, отправленной попечителем больницы городскому голове, из которой я приведу выдержку: «Присутствие арестантского отделения в стенах больницы является условием, нарушающим правильное ведение дел в больнице, переполненной до последней степени. Те насилия, которые были совершены арестантами в течение последних лет над лицами служебного персонала, а особенно последнее насилие, учиненное арестантом К. над надзирателем Б., получившим столь тяжкое увечье, что его трудоспособность является значительно ослабленной, настолько терроризировали окружающих, что и самое несение ими службы на арестантском отделении является тяжким и прямо страшным, сопровождается таким нарушением их спокойного настроения, что, конечно, бдительность их значительно падает. Не так давно арестанты, недовольные тем, что подали недожаренный бифштекс, заставили младшего надзирателя Т. съесть этот бифштекс и затем выпить подряд 20 стаканов чая; испуганный Т. долго не решался сообщить начальству об этом насилии, да если бы он сообщил о нем, то никаких репрессивных мер предпринять было бы нельзя, ибо это все-таки больница, а не тюрьма с карцерами и другими тому подобными мерами взыскания, не тюрьма, охраняемая вооруженной стражей»[57]. Закончилось это невыносимое положение дела убийством служителя Дударенки и поранением смотрителя больницы Г. одним испытуемым 15 октября 1907 года.

d) Наконец, необходимо отметить и финансовую сторону дела; скопление таких больных обусловливает увеличение штатов, расходов на пищу, на развлечения и т. д. Эвакуация их крайне затруднена, и больницы надолго переполняются антисоциальными элементами и уже не могут служить своей прямой цели — лечению острых душевнобольных и призрению неизлечимых хроников[58].

2. *Особые отделения при тюрьмах* имеют кое-какие преимущества для тех полуздоровых, психически недостаточных элементов, о которых идет речь; но против этого говорит ряд гуманитарных соображений; затем, такого рода учреждения нисколько не облегчили бы больницы для душевнобольных от тех неподходящих и неудобных элементов, которые в настоящее время там находятся; наконец, освобожденные от суда в течение следствия как больные не могли бы быть помещаемы в эти учреждения.

3. Наилучшим решением вопроса являются, очевидно, *специальные заведения полутюремного и полуврачебного характера*, куда бы помещались

---

[57] Из архива больницы Св. Николая Чудотворца, отношение к городскому голове за № 4927 от 26/VII 1906.

[58] Werner. Die Versorgung der Geisteskranken Verbrecher: Dalldorf, Berlin, 1905.

как психически недостаточные, совершившие то или иное преступление, и не вполне вменяемые, так и психически заболевшие преступники.

Например, французский проект закона о душевнобольных предполагает устройство особых учреждений для душевнобольных преступников (§37); туда, распоряжением министра внутренних дел, могут быть помещаемы: а) обвиняемые или подследственные, преследование коих прекращено ввиду их душевного заболевания; b) заболевшие арестанты; с) те душевнобольные, которые в больнице для душевнобольных совершили поступок, который может быть квалифицирован как преступление или поступок против личности[59].

Этот же закон дает много указаний относительно перевода такого рода больных в обыкновенные больницы или их выписки на свободу; как большая часть французских законов, он имеет довольно бюрократический характер и дает большую власть представителям администрации.

То же самое предлагали референты австрийского проекта закона о душевнобольных Wagner и Benedikt[60]. Другие, например, Hinterstoisser, предлагают перечислить в законе те категории, которые подлежат помещению в такие больницы для душевнобольных преступников (Manicomio criminale, Kriminalasyl), именно, лиц, которые по своему духовному складу проявляют длительную или повторную наклонность к преступным деяниям, лиц, совершивших тяжкие преступления против личности или отвратительные преступления, наконец, опасных алкоголиков[61]. Устройство таких специальных учреждений было бы громадным успехом для психиатрии и было бы очень выгодно для общества.

Больницы для душевнобольных должны остаться исключительно больницами и не должны иметь ничего общего с наказанием; так, справедливо говорит Cramer: «Больницы для душевнобольных предназначены для лечения душевнобольных, а не для отбывания законного наказания психически недостаточными; никоим образом психически недостаточный не должен быть помещен в лечебницу для душевнобольных… этим постановлением закона было бы отождествлено обхождение с душевнобольными и с преступниками»[62].

Защитить же общество можно гораздо лучше, помещая людей с уменьшенной вменяемостью, обыкновенно опасных, в учреждения более гуманные, нежели тюрьмы, и более верные, в смысле защиты общества, нежели больницы.

---

[59] Türkel. Die krimenellen Geisteskranken, p. 42, прим. 1.

[60] Цит. по Türkel’y l. c., p. 42.

[61] Hinterstoisser, Verminderte Zurechnungsfähigkeit. Oesterreichisches Sanitätswsen XVI N 23, p. 198.

[62] Cramer. Ueber gemeingefährlichkeit vom ärztlichen Standpunkt aus Juristisch-psychiatrische Grengfrazen III Heft 4. Halle. 1905. P. 15.

При этом следует указать, что при существовании юридического понятия «уменьшенная вменяемость» в будущем будут, вероятно, иметь место разногласия между экспертами, не столько в смысле отграничения субъектов с уменьшенной вменяемостью от душевноздоровых, сколько от совсем невменяемых душевнобольных, иными словами, если экспертам будет дана возможность признавать людей уменьшенно вменяемыми, то вероятно, что чаще будут случаи, что невменяемый душевнобольной подвергнется некоторому наказанию, как субъект с уменьшенной вменяемостью, нежели, чтобы совершенно здоровый человек был бы признан частично вменяемым[63].

IV. РАЗВИТИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

В начале этой статьи мы дошли в истории судебно-медицинской экспертизы до начала XIX века, когда она была повсюду допущена и признана. В это время признавали невменяемыми: идиотов, слабоумных, маниаков и меланхоликов, выделенных еще Pinel'ем[64]. Уже в самом начале общего признания судебно-психиатрической экспертизы последней пришлось выдержать весьма яркие нападки, как со стороны представителей права, так и со стороны части врачей; я говорю об учении о мономаниях, в том числе о мономании убийства и поджигания, созданном Esquirol'ем и учеником его Georget и отвергнутом уже после смерти первого Morel'ем и Falret. Здесь не место вдаваться в обзор этого учения, интересного преимущественно с точки зрения исторической[65] и исчезнувшего при расширении психиатрических знаний, но не следует забывать, что одна и посейчас встречаемая в экспертизе форма, Moral insanity Pritchard'а[66], является прямым отголоском его.

Те ожесточенные, для нас не очень понятные споры, которые были вызваны учением о мономаниях, мало касались сущности болезненного процесса, а более номенклатуры и теоретической оценки факта.

Новая эпоха в судебной психиатрии началась со времени опубликования работы Morel'я о вырождении в 1857 году.

К тому времени был выделен ряд несомненных душевных заболеваний, невменяемость коих была очевидна: школа Spursheim'а — Georget, Voisin, Foville, Parschappe, Calmeil[67], — выделила так называемый прогрессивный паралич помешанных — душевное заболевание, обусловленное органическим заболеванием мозга; очень важное заболевание — бред преследования

---

[63] Werner: «Geistig Minderwärthige oder Geisteskranke?» Berlin. 1906, p. 2.

[64] Duhuisson et Vigouroux. Responsabilité pénale et folie. Paris. 1911, p. 17.

[65] Duhuisson et Vigouroux, l. c., p. 17–31.

[66] On the different forms of insanity, 1842.

[67] De la paralysie considérée chez les alienés, 1827.

(Paranoia querulans, pérsécuteurs persécutés) было сперва описано Laségue, в дальнейшем изучено Mottet, Legrand du Saulle, Krafft-Ebing. Таким образом, о невменяемости очевидных душевнобольных к тому времени уже никто не спорил; разногласие происходило и происходит посейчас относительно сравнительно менее тяжелых форм вырождения, которые Esquirol подводил под категорию мономанов.

Esquirol считал этих лиц душевнобольными. В 1870 году появилось новое течение в антропологии, которое считает всякого преступника душевнобольным. Чем больше и глубже изучали антропологию (Broca, Bordier, Delly, Bruce Thomson, Lombroso), тип преступника, тем более ясной становилась идентичность его с дегенерантом Morel'я второй и третьей степени[68].

Наиболее ярким представителем этой криминально-антропологической школы был Ломброзо[69]. Полемика, вызванная его работами между врачами, антропологами, криминалистами, не прекращается. В последнее время врачи, главным образом, и юристы — Лист и его школа, критикуют и отрицают самые основные юридические понятия: вину и вменяемость.

Из краткого вышеприведенного обзора видно, что благодаря усилиям целых поколений юристов, врачей, философов, криминальных антропологов наиболее очевидные душевные болезни, уничтожающие вменяемость, уже выяснены, но в самих понятиях вменяемости и невменяемости еще царит какая-то неясность, какая-то спутанность.

В самых общих чертах вопрос этот может быть поставлен следующим образом: всякое уголовное законодательство в настоящее время построено на понятии «вменяемости», которое, в свою очередь, основывается на понятии «свобода воли»; эта последняя естественными науками не признается и, по мнению наиболее выдающихся метафизиков, не может быть доказана метафизически; напомню только, что Юм, Шопенгауэр, отчасти Спиноза и Кант ее отрицали.

Судебным экспертам приходится согласовать это юридическое и метафизическое понятие вменяемости с медицинским естественнонаучным понятием болезни, в частности, «психической болезни» — задача, которую удовлетворительно нельзя выполнить. Иными словами, «вменяемость» не есть качество или состояние индивида, которое можно констатировать, как любое физическое или психическое качество; это есть юридическая формула, которая в лучшем случае применяется к определенному законодательству[70].

С медицинской, психиатрической точки зрения понятие уголовной вменяемости искусственно и произвольно; это понятие заставляет эксперта

---

[68] Dubuisson et Vigouroux, l. c., p. 42–43.

[69] Uomo delinquente. I изд. 1883. Torino.

[70] Ср. например, Wagner von Iauregg, Turkel, l. c., p. 6; Roux: Le problème de la responsabilitè. Revue de pschyhologie clinique et thèrapeutique. Fevrier, 1899.

произвольно проводить точную, определенную границу там, где таковой не имеется на деле; между душевными состояниями, которые незаметно и постепенно переходят одно в другое, приходится при помощи произвольной абстракции делить людей на вполне искусственные категории[71]. Реакция на такое положение дела была та, что многие ученые отказались совсем от понятия вменяемости и вводят новые основания уголовного права.

Ломброзо, например, признает как неизбежность преступления, так и необходимость самозащиты общества, т. е. наказание, которое должно применяться сообразно со степенью опасности данной личности для общества: именно этим принципом самозащиты руководствуется общество, запирая душевнобольных.

Всякий человек, по мнению Ломброзо, социально ответственен за совершаемые противозаконные деяния потому, что он живет в обществе, и поскольку он живет в нем. К таким же выводам пришел и знаменитый криминалист Лист.

Главные его положения следующие:

1. Общепризнанных критериев вменяемости до сих пор не найдено.

2. Такого критерия не может существовать, т. к. бесчисленное количество переходных форм отделяют душевное здоровье от душевной болезни.

3. Такой критерий и не нужен, раз только мы оставим резкое противоположение понятий «наказание» и «мера общественной безопасности» (Strafe u. Sicherungsmaasregel).

«Понятия “вины” и “искупления”,— говорит Лист, — могут дольше существовать в творениях наших поэтов; они не могут выдержать строгой критики чисто научного мышления, вместе с этим понятие наказания заменяется понятиями лечения, улучшения и удаления в целях общей безопасности. Противоположность между понятиями “преступление” и “душевная болезнь” исчезнет, и вместе с ней неэластичное применение юридического понятия уголовной вменяемости»[72].

Итак, мы видим, что некоторые выдающиеся уголовные антропологи и юристы предлагают нам заменить понятия «вины», «наказания» и вменяемости, на которых построено европейское уголовное право, новым понятием «социальной ответственности» и, руководствуясь этим новым критерием, удалять тем или иным способом элементы, вредные для общества, т. е. делать совершенно то же самое, что делается теперь и делалось с того времени, как существует уголовная ответственность и преступление.

Правда, теперь вводится ряд ограничений: например, по мнению Kraepelin’a, надо точно определить и изучить все категории индивидов, могущих повредить обществу; наказания должны применяться сообразно

---

71 Kraepelin. Die Abschaffung des Strafmaases. Stugart, 1880.

72 Liszt. Zeit. Für die ges, Strafrechtswissenschaft XVII, XIII, XXI, XXIII; его же речь на открытии Мюнхенского психологического конгресса. Ср. Türkel l. c., p. 16–17.

с индивидуальными качествами преступника и должны стремиться к его исправлению или обезвреживанию; когда окажется необходимым, обществу следует защититься лишением свободы преступника на все время, что он может быть опасен; понятие о «размере наказания» (Strafmaas) должно исчезнуть, так же как и понятие «вменяемости»; оно будет заменено понятием «социальной вменяемости»; при этих условиях судебным экспертам придется решать вопрос не об освобождении преступника от наказания, а о дальнейшем лишении свободы опасных субъектов[73]. Мнения Kraepelin'a разделяются такими психиатрическими авторитетами, как Ашафенбург, Форель и Бенедикт. Я не буду входить в разбор той полемики, которую вызвали учения Ломброзо и Листа. Нельзя не согласиться с противниками понятий «вины» и «вменяемости», что юристы и врачи-эксперты находятся на двух фундаментально различных точках зрения; тем не менее, на практике эти противоречия сглаживаются в весьма значительной степени, чему безусловно способствует непрекращающаяся критика и разработка этих вопросов с разных точек зрения. В сущности говоря, Ломброзо, Лист и другие вводят вместо отвлеченного, этического критерия — понятий «вины» и «наказания» (возмездия) — новое, чисто утилитарное понятие вреда, приносимого обществу, и необходимости бороться с этим. Очевидно, что замена первого критерия вторым возможна только при переоценке и переработке оснований нашей культуры вообще.

Мне кажется, проще и лучше постепенно и понемногу приспособить существующие законодательства к психиатрии и криминальной антропологии, нежели искать новых критериев и вводить новые отвлеченные нормы.

Те условия нашей жизни, которые постепенно обусловили, с одной стороны, нашу культуру, а с другой — наши психологические нормы и ценности, в значительной мере проявляются в праве; принципы его не находятся в непримиримом противоречии с психиатрией и уголовной антропологией; наоборот, эти противоречия постепенно сглаживаются; вводя же за основание уголовного права, как предлагают Ломброзо и Лист, новое понятие «социальной опасности», мы, в сущности, берем за основание и исходную точку новый отвлеченный постулат, который развился в зависимости от тех же факторов, что и понятия «вины» и «наказания». Он вряд ли ближе к абсолютной истине, нежели эти основные постулаты нашего уголовного права; разница между ими довольно существенна: понятия «вины» и «наказания» развивались, в общем, около 2500 лет, понятие же социальной опасности (soziale Gefährlichkeit) не более 50 лет.

Не подлежит сомнению, что старые основания уголовного права гораздо больше гарантируют обвиняемых от произвола, нежели новый постулат «социальной опасности»; я ограничусь приведением слов одного из видных

---

[73] Kraepelin. Die Abschaffung des Strafmaases. Stuttgart, 1880.

противников школы Листа австрийского криминалиста Lamasch'а. Осуждение кого-либо к длительному или даже пожизненному лишению свобод не может зависеть, как того желают односторонние приверженцы утилитарной теории, только от характера наказываемого, но также и от объективной тяжести содеянного преступления.

Теория ограждения общества и теория возмездия могут пройти рядом часть пути, но, в конце концов, мы придем к тому пункту, когда наказание, вполне соответствующее стремлению оградить общество, было бы непропорционально велико, сравнительно с составом преступления, а посему «несправедливо»[74]. Я уже указал на то, что судебным экспертам приходится согласовывать юридическое понятие вменяемости с медицинским понятием душевной болезни, и что вполне согласовать их не представляется возможным; тем не менее, благодаря упорной работе предшествовавших поколений наиболее резкие шероховатости сгладились; несомненно, душевнобольные или слабоумные уже давно признаются невменяемыми и не подвергаются наказанию за содеянные ими преступления. Это доказывается хотя бы тем фактом, что касающиеся их параграфы законов почти не изменились за последние 200 лет.

Если принять во внимание, что за 200 лет было издано весьма много новых уложений и проектов и внесены многие перемены и поправки, то будет ясно, что вышеуказанные статьи, по общему мнению как правительства, так и народа, в достаточной мере гарантируют безнаказанность душевнобольных и слабоумных: иными словами, что между юристами и врачами-экспертами установился удовлетворяющий и тех и других modus vivendi в случаях очевидной душевной болезни обвиняемого. Но того нельзя сказать о тех многочисленных больных преступниках, которые находятся на одной из промежуточных ступеней между душевным здоровьем и очевидной душевной болезнью; современная же психиатрия доказала клинически, что между психической болезнью и полным душевным здоровьем есть бесчисленное множество переходных форм[75].

Уменьшить излишнюю жестокость уголовных законов по отношению к ним, вместе с тем защитить от них общество и пытаются в настоящее время юристы и психиатры введением нового юридического понятия «уменьшенной вменяемости».

V. УМЕНЬШЕННАЯ ВМЕНЯЕМОСТЬ

Прежде чем перейти к вопросу об уменьшенной вменяемости, об его теоретической постановке и о фактическом проведении этого принципа в последних кодексах, норвежском и швейцарском, необходимо коснуться

---

[74] Lammarsh, цит. по Türkel: die kriminellen Gaisteskranken, p. 54.
[75] Wagner von Jauregg, (Türkel l. c., p. 9. Kraepelin l. c.).

главных оснований двух противоположных юридических школ, между которыми в настоящее время идет борьба, т. к. весь вопрос об уменьшенной вменяемости есть лишь один из многих спорных пунктов.

1. Наказание выработалось исторически из мести, сперва личной, потом семейной или родовой[76], но основывается на одном из сильнейших человеческих инстинктов, который кладет свой отпечаток на все наше мышление, на нашу общественную и религиозную жизнь, на понятии и стремлении к справедливому возмездию.

2. Основанная на этом понятии система уголовных наказаний достигла своей цели, обеспечила правовое состояние государств, способствовала их процветанию и защитила общество от распадения.

Существующие законодательства исходят из постулатов свободной воли и вины.

По классическому учению, преступник наказывается не за то, что он есть, даже не за то, что он сделал, а за то, что он хотел совершить и совершил, причем вовсе не обязательно, чтобы преступление доказывало антисоциальность преступника; наказание должно же быть пропорционально преступлению[77]. Совсем иные основания социологической школы в праве, самым видным представителем которой в настоящее время является Liszt[78]: цель наказания есть защита общества и его правового порядка от преступности; успешно бороться с нею можно, только взявшись за ее корни, причины, основания; причины эти двоякого рода: окружающая преступника среда и его индивидуальная психология в момент совершения преступления. Объектом рационального наказания является не отдельное преступление, но сам преступник, его антисоциальные инстинкты и характер; при назначении наказания следует руководствоваться психологическим делением преступников: случайные должны быть устранены, привычные исправимые — исправлены, привычные неисправимые обезвpежены.

Последним крайним логическим выводом этой теории является мнение, что уголовные кодексы могут исчезнуть, и что судье или коллегии придется решать вопрос о степени антисоциальности или вредности данного лица и сообразно с этим поступать с ним, причем наличность преступления вовсе необязательна.

Вышеуказанные теории на первый взгляд друг друга исключают; между тем, несомненно, что существующие законы основываются отчасти на стремлении защитить общество, отчасти на понятии возмездия, отчасти соот-

---

[76] Ср. напр. доклад Birkmeyer'a. Schutzstrafe u. Yergeltungsstrafe в Мюнхене. Vergeltungsstrafe, Rechtsstrafe, Schutzstrafe, vier Vorträge. Heidelberg, 1906.

[77] Lipps: Der Begriff der Strafe Ibild.

[78] Liszt. Lehrbuch des deutshen Strafrechts. 1905. Strafrechtliche Aufsätze und Vorträge. I, 11, 1905.

ветствуют постулатам нашей этики, являясь, в настоящем смысле этого слова, правовыми этическими нормами[79]. Право создавалось тысячелетиями, создавалось преимущественно с отвлеченной, теоретической точки зрения, право не приспособлялось к жизни, а, наоборот, старалось сформировать жизнь и общество согласно своим постулатам.

Классическая теория права является представительницей всех исторически сложившихся правовых норм и понятий, тех самых норм, которые создали существующую культуру, теперешнее общество и его право; эта теория выделила главные основания права и не считает возможным расстаться с ними. Новая социологическая школа основывается на научном, объективном изучении современного социального строя, преступности и других социальных болезней, здоровой и больной человеческой души. Она ставит на первый план рационалыную борьбу с преступностью, которая так страшно растет, и с которой существующее законодательство уже не может удачно бороться, что вполне понятно, если сопоставить полный переворот за последнее столетие в общественной, культурной и промышленной жизни — с медленным и осторожным прогрессом законодательства.

Понятно, что врачу, который основывается на естественных науках, который имеет дело с живыми людьми, с индивидуальными и социальными болезнями и их причинами, а не с исторически сложившимися абстракциями и понятиями, врачу гораздо ближе и доступнее вторая, социологическая точка зрения.

Но прежде всего врач-психиатр должен считаться с навязанными нам жизнью грустными фактами, со всё увеличивающимся вырождением народных масс, с ужасающим распространением алкоголизма и с возрастанием преступности; мы должны обратить внимание на то, что существует масса людей, которые, по своему характеру, не могут удачно бороться за свое существование, которые выбрасываются за борт самой жизни и фатально должны стать преступниками; для них являются недействительными и несоответствующими законы, писанные для нормальных людей, и они являются тяжелым бременем, а иногда даже опасностью для общества. Существующие законы ставят эксперту тяжелую дилемму: признать психически недостаточного алкоголика или дегенеранта вменяемым, т. е. подвергнуть его тяжелому, бесполезному и несправедливому наказанию, или признать его невменяемым, т. е. обусловить его оправдание и опять выпустить в общество вредного и социально опасного субъекта.

Новая школа предлагает ряд различных мер для борьбы с этими явлениями, но когда будут проведены новые принципы уголовного права, изменяющие самые основания его? Когда новая социально защитительная система целесообразно объединит деятельность судьи, начальника тюрьмы

---

[79] Lipps: Der Begriff der Strafe, l. c.

и врача? Но мыслима ли вообще такая переоценка существующих правовых норм при теперешнем режиме без социального переворота? Между тем, дело не терпит; неспособное бороться с привычной преступностью законодательство требует немедленной реформы; если дело затянется, то неизвестно, куда мы придем. Необходимая реформа должна произойти в существующих законах, она должна быть приспособленной к действующим кодексам, необходимо признать, что с известными категориями преступников должно обходиться совсем иначе, нежели с другими, и что в существующие уложения реформа эта может быть введена без кардинальных изменений; рядом с понятием вменяемости и невменяемости вполне возможно поставить третье — уменьшенной вменяемости, и, основываясь на нем, можно уже выработать целесообразный способ борьбы с патологической преступностью.

Остановимся на главных возражениях против уменьшенной вменяемости. Некоторые авторы (Baeseler, Berner, Sohütze) возражают, что такие понятия, как свобода воли или вменяемость, могут либо отрицаться, либо утверждаться. Ideler указывает на то, что принципиально невозможно соединить рациональные и эмпирические понятия, и логически немыслимо согласовать эмпирическое мышление с диалектическим противоположением аподиктического отрицания и утверждения, т. к. первое признает везде переходные ступени и сложность всякого явления, а второе исключает всякую срединную или переходную величину между чисто умозрительными понятиями. Hamon и Weinnroch считают, что вменяемость есть не факт, данный природой, а человеческая абстракция, юридическое понятие, не допускающее подразделений; Flemming же думает, что вопрос идет не столько об уменьшенной вменяемости, сколько о затрудненном распознавании невменяемости[80].

Другие юристы, настаивая на логическом существовании только двух понятий — вменяемости и невменяемости, — несколько диалектически переносят центр тяжести на другие юридические понятия: Berner считает, что то, что раньше в законодательствах называлось уменьшенной вменяемостью, в действительности являлось только уменьшенной виной, и что тут смешивают понятия наказуемости и вменяемости; Waechter думает, что в разбираемых случаях вина преступника, несмотря на его вменяемость, является уменьшенной в значительной степени, вследствие ограничения умственных способностей, потемнения сознания или недостаточно развитого чувства долга[81]. Beling полагает, что под уменьшенной вменяемостью представляют

---

[80] Ср. Der Begriff der geminderten Zurechnungsfähigkeit у Gottschalck. Materiatien zur Lehre von der verminderten Zurechnungsfähigkeit. Mitteilungen der J. K. V. 11-ter Band. Berlin, 1904.

[81] Gottschalck, l. c.

себе умственное или аффективное состояние, в известной степени ослабляющее вину преступника[82]; Schaper[83] также отождествляет уменьшенную вменяемость с уменьшенной наказуемостью.

Все эти авторы полагают, что введение в уложение смягчающих вину обстоятельств в достаточной мере удовлетворяет необходимости; как уже было упомянуто, последнее общегерманское уложение не принесло понятия уменьшенной вменяемости, в отличие от многих отдельных германских кодексов, а ограничилось приведением смягчающих обстоятельств; между тем Virchow, редактировавший ответ научной депутации на запрос о желательности введения в уложение понятия уменьшенной вменяемости, защищал следующую формулу: «если во время совершения преступления или проступка совершивший оный находился в состоянии уменьшенной вменяемости, то наказание его должно быть меньше, чем если бы он совершил преступление в состоянии вменяемости»[84]. Другие юристы и психиатры отстаивали уменьшенную вменяемость. Merkel полагал, что недостаточность нравственных и интеллектуальных критериев, которая наблюдается и признается законом у несовершеннолетних, может также встречаться, постоянно или временно, и у взрослых, и что с этим необходимо считаться. Geib доказывал, что те факторы, которые, достигая максимальной силы, уничтожают вменяемость и наказуемость, а в самых слабых степенях обусловливают смягчающие вину обстоятельства, в средних степенях должны уменьшать вменяемость и наказуемость[85]. Geyer[86] указывает на то, что хотя понятие уменьшенной вменяемости оспаривается с теоретической точки зрения, но с практической с ним всегда считаются; необходимо обращать внимание на те психические факторы, которые в каждом случае способствовали или препятствовали субъекту владеть своей волей. По мнению Olsharesen'a, последнее германское уложение косвенно признает уменьшенную вменяемость в уменьшении наказания несовершеннолетних, в ненаказуемости преступлений, совершенных для необходимой обороны и при некоторых других условиях. Friedel считает, что резкое противоположение вменяемости и невменяемости соответствует формальной логике, но что эмпирически необходимо допустить существование переходных промежуточных понятий, т. к. научная психология доказала, что как в душевном, так и в материальном мире нет ничего абсолютного, но что все переменно; важным преимуществом уменьшенной вменяемости является и то, что этим создается область, в которой легко можно будет приспособить к праву будущие открытия в области психоло-

[82] Grundzüge der Strafrechts. 1899.
[83] Die Zurechnungsfähigkeit у Holtzendorf, Handbuch des deutschen Strafrechts. 1871.
[84] Gottschalck, l. c.
[85] Ibid.
[86] Die Zurechnungsfähigkeit в Holtzendorf, Handbuch des deutschen Strafrechts. 1871.

гии и психиатрии[87]. Liszt также высказывается за уменьшенную вменяемость[88].

Большая часть психиатров: Pellmann, Jolly, Westphal, Krafft-Ebing, Koch, Leppman, Aschaffenburg, Jilberg и др. защищали введение уменьшенной вменяемости; Delbrück настаивает на том, что не теоретические научные рассуждения, а практическая необходимость требует ее признания; без этого понятия никак нельзя обойтись, так как нет резкой границы между вменяемостью и невменяемостью. То же подтверждает Kirn, указывая, что смягчающие вину обстоятельства недостаточны; Aschaffenburg совершенно справедливо указывает на то, что смягчающие обстоятельства допускаются по германскому уложению только при несерьезных проступках, а исключены при убийстве, грабеже и поджоге. Противниками уменьшенной вменяемости между психиатрами являются Cramer и Mendel, причем последний настаивает на том, что это нововведение облегчит ответственность экспертов и не будет способствовать полноте и точности зкспертиз[89].

Из числа прежних германских уголовных кодексов уменьшенная вменяемость признавалась в следующих: в Баденском законе 1845 г., §153; в Баварском 1848 г., §106; в Баварском 1861 г., §68; Брауншвейгском 1840 г., §66; в Гамбургском 1869 г., §59; в Ганноверском 1840 г., §94; Гессенском 1841 г., §114; в Нассауском 1849 г., §113; в Саксонском 1855 г., §88; в Саксен-Альтенбургском 1841 г., §41; в Тюрингенском 1850–1852 г., §59; в Вюртенбергском 1839 г., §98, а также в проекте уголовного кодекса для Северо-Германского союза. Во всех этих законах в числе факторов, обусловливающих уменьшенную вменяемость, указывают на слабоумие, недостаточное развитие, старческую дряхлость, опьянение, полное отсутствие воспитания, крайне неблагоприятную и развращающую обстановку в детстве; во всех этих случаях наказание уменьшается; в некоторых из этих законов, напр. в Баварском, Гессенском, говорится об уменьшенной вменяемости и более обще, например, «в тех случаях, когда способность к самоопределению или к уразумению наказуемости поступка или свобода воли не вполне уничтожена, но уменьшена в значительной степени» или если «в данном случае те обстоятельства, которые, действуя в максимальной степени, обусловливают полную безнаказанность, действовали в более слабой степени, но все-таки настолько сильно, что даже наиболее слабое наказание не было бы пропорционально вине преступника»[90].

То же самое положение дела наблюдается и в некоторых других законодательствах: в Датском 1866 г., §39; в Финляндском 1889 г., §4, глава 3; в Мексиканском 1871 г., §34; в Греческом 1833 г., §87; в Шведском 1864 г.,

---

[87] Gottschalk, l. c.

[88] Liszt. Lehrbuch des deutshen Strafrechts. 1903, S. 164.

[89] Gottschalk, l. c.

[90] Gottschalk, l. c. V aus der Gesetzgeburg, p. 112–116.

§6; и в некоторых швейцарских кантонах: Аппенцель 1878 г., §41; Гегарус 1899 г., §31; Люцерн 1836 г., §62; Солотурн 1886 г., §51; Тургау 1841 г., §42; Цуг 1876 г., §37[91]; и Ааргау §166[92]. Здесь также последствием признания уменьшенной вменяемости является смягчение наказания.

Из действующих законодательств только три: итальянское, норвежское и швейцарское — признают, что дальнейшее обхождение с преступниками уменьшенно вменяемыми должно качественно различаться от обхождения со здоровыми, т. е. принимают во внимание те положения, к которым, как мы выше видели, пришла современная криминальная антропология и психиатрия.

a) *Итальянский закон* от 30 июня 1889 года:

§46 говорит о невменяемости.

§47. Если указанное в предыдущем § состояние психики преступника значительно влияло на вменяемость, хотя не уничтожало ее вполне, то полагающееся за преступление наказание уменьшается, согласно следующим правилам: 1) заключение в каторжную тюрьму заменяется простым тюремным заключением на срок не меньше шести лет; 2) длительная неспособность занимать общественные должности заменяется временной; 3) тюремное заключение, не превышающее 12 лет, заменяется таковым от 3–10 лет; заключение, не превышающее шести лет, заменяется таковым от 1–5 лет; в других случаях наказание уменьшается наполовину; 4) денежная пеня уменьшается наполовину. Если наказание состоит в потере свободы, то судья может постановить, чтобы оно отбывалось в особом доме призрения, пока соответствующая административная инстанция не отменит этого распоряжения, при этом оставшийся не отбытым срок наказания отбывается обыденным способом.

b) *Норвежское уголовное уложение* 1902 года, вступившее в силу 1 января 1904 года.

§39. Если суд считает, что подсудимый, оправданный или осужденный к уменьшенному наказанию, согласно §45 или 56, является опасным для общественного спокойствия, вследствие его невменяемости или уменьшенной вменяемости, то суд может распорядиться о помещении его в больницу для душевнобольных, или в дом призрения, или в рабочий дом.

Суд также может обязать данное лицо иметь жительство в известном месте под надзором администрации или может запретить ему жительство в известном месте.

Такое постановление может быть отменено только высшей административной инстанцией, когда из представленного медицинского свидетельства будет ясно, что вышеуказанная мера является ненужной.

---

[91] Ibid, p. 116–120.

[92] Greteuer. Die Zurechnungsfähigkeit. Berlin, 1897, p. 192.

В делах, подлежащих суду присяжных, суд обязан поставить предварительно присяжным вопрос, является ли подсудимый, вследствие его невменяемости или уменьшенной вменяемости, лицом, опасным для общественного спокойствия. Для суда является обязательным только благоприятный для подсудимого ответ присяжных[93].

§44. Поступок не наказуется, если в момент его совершения, вследствие недоразвития или ослабления умственных способностей, совершивший его не мог понимать его значения и его незаконности, а также если по одной из вышеуказанных причин или под влиянием близкой опасности, или вследствие насилия, или вследствие особого душевного состояния совершивший поступок не владел собой.

§45. Если кто-нибудь для совершения незаконного деяния сам вызвал одно из указанных в §44 временных состояний, то это состояние не влияет уже на его наказуемость.

§46. Никто не может быть наказан за поступок, совершенный до окончания 14-летнего возраста.

§47 говорит о преступлениях, совершенных по необходимости.

§56. Суд может уменьшить наказание ниже положенного минимума или заменить его более легким наказанием, если преступное действие перешло границы даваемой правом справедливой защиты, или если справедливый гнев вызвал одно из состояний, указанных в §44 и 47, при чем это состояние не настолько сильно, чтобы совершенно уничтожить ответственность. Вышеуказанное постановление неприменимо в случаях намеренно вызванного опьянения.

c) *Швейцарское уголовное уложение* составлено профессором Stoos'ом в 1893 году; оно подвергалось еще более норвежского всесторонней критике и не вступило еще в силу.

Проект 1896 г., §11 о невменяемости: тот, кто во время совершения проступка был душевноболен, или слабоумен, или бессознателен, тот не наказуем.

Об уменьшенной вменяемости: если душевное здоровье или сознание совершившего проступок было только нарушено, или если его умственное развитие было недостаточно, то судья уменьшает наказание, согласно своему усмотрению[94].

---

[93] Я не могу ручаться за дословную точность параграфа ввиду того, что доступные мне переводы норвежского уложения несколько разнятся друг от друга. Ср.: немецкий перевод этого уложения в Mitteilungen der I. K. V. B. VII. 1899, отдельные § у Gottschalk, l. c., p. 118, и французский перевод: Nouveau code pénal norwégien. Préfacede M. Garçon, trad. de du Monceau, Paris. Arthur Roussean. 1903.

[94] Graetener. Die Zurechnungsfähigkeit als Gesetzgebungsfrage. Berlin, 1897, p. 21. Gottschalck, l. c., p. 1–20. Graetener, l. c., p. 62 указывает на то, что эти формулы были приняты собранием швейцарских психиатров в Chur'е 22 мая 1893.

§12. Если душевное состояние обвиняемого дает повод к сомнениям, то заметивший это чиновник должен распорядиться об освидетельствовании его через эксперта. Это особенно относится к глухонемым и эпилептикам. Если общественная безопасность требует помещения невменяемого или уменьшенно вменяемого преступника в больницу или дом призрения, то об этом суд делает особое постановление. Точно также суд постановляет об отпущении данного лица на свободу, когда причина помещения его в больницу отпадает.

Если благо самого невменяемого или уменьшенно вменяемого лица требует его лечения в больнице или помещения в доме призрения, то суд передает больного административной власти для помещения его в такого рода учреждение. Если субъект с уменьшенной вменяемостью присужден к лишению свободы, и если его наказание еще не окончилось ко дню выбытия его из больницы или дома призрения, то он должен отбыть оставшийся срок наказания.

В проекте 1903 г. §17 идентичен первым двум пунктам вышеприведенного §13 проекта 1906 г.; последний пункт §13 уже больше не встречается, вторая же половина §11 проекта 1898 г. составлена несколько иначе:

§16, вторая половина: если способность разумно поступать у совершившего проступок была уменьшена во время совершения его, если, в особенности, умственные способности или сознание совершившего были значительно нарушены, то судья уменьшает наказание по собственному усмотрению (§50).

§50. Если закон определенно уполномочивает судью смягчить наказание по собственному свободному усмотрению, то судья не является связанным ни родом, ни мерой наказания, которые предусмотрены для данного преступления.

Необходимо отметить, что в норвежском законодательстве вообще не указываются те состояния, которые очевидно уничтожают совершенно и навсегда вменяемость: слабоумие, очевидная душевная болезнь и бессознательные состояния; оно касается лишь тех душевных состояний, которые в каждом данном случае необходимо изучить, причем надо обратить внимание и на самое преступление[95].

Два последних законодательства послужили темой весьма оживленной полемики; новая социологическая школа может с полным правом торжествовать, т. к. многие из ее положений и принципов приняты во внимание этими уложениями. Весьма возможно, что та или иная частность этих законов может подвергаться заслуженной критике, является недостаточно выясненной и обработанной; но, тем не менее, эти законы представляют громадный прогресс: они в полном смысле этого слова открывают новую эру в борьбе с патологической преступностью; большим преимуществом их,

[95] Graetener. Die Zurechnungsfähigkeit. Eine Replik. Stuttgart, 1891, p. 40–41.

с нашей точки зрения, является значительная свобода действий, предоставленная суду; как раз, когда имеешь дело со столь запутанной, меняющейся областью, как патологическая преступность, необходимо отсутствие узких, стесняющих рамок, необходимо живое индивидуализирование каждого случая, а не формальное применение параграфа; нам кажется, что §39 норвежского уложения и §13 швейцарского вполне соответствуют требованиям действительности и науки. В самом деле, врачу-эксперту, да и всем, важны следующие факты: 1) чтобы больной невменяемый субъект не наказывался бы как здоровый вменяемый, чтобы с ним не поступали бы соответственно нормам, выработанным для здоровых, что, как ежедневно видим, ведет всегда к ухудшению его состояния и часто даже окончательно губит его; 2) затем, является необходимым оградить как общество, так и самого преступника от его антисоциальной деятельности; 3) обстановка, в которой должен находиться такой больной антисоциальный субъект, должна, по возможности, улучшить его здоровье, исправить, если удастся, его нравственные и умственные дефекты, утилизировать его работоспособность.

Все эти задачи являются возможными и достижимыми, если применить законы вроде вышеприведенных норвежских и швейцарских.

Уже неоднократно я указывал на увеличивающееся вырождение человечества; вопрос этот приобретает все большее значение, и скоро везде на первом плане будет борьба с причинами этой дегенерации; одни врачи, без участия правительства, без помощи нового, приспособленного к этому вопросу законодательства, скажу больше, без помощи всех здоровых, нормальных элементов в обществе ничего не поделают.

Некоторые из этих причин, как пауперизм, скопление громадных масс народа в больших городах, современные социальные условия, недоступны никакому сознательному влиянию; другие — венерические болезни, крайне ненормальные условия производства детей и их воспитания в детстве, благодаря халатному отношению громадного большинства людей, кажутся неустранимыми; третьи, как алкоголизм, патологическая преступность, могут быть в значительной мере ограничены, даже, быть может, совсем уничтожены, если приняться за рациональную борьбу с ними, и первые шаги к этому уже сделаны.

VI. ПРИЗРЕНИЕ УМЕНЬШЕННО ВМЕНЯЕМЫХ

Итак, рациональная борьба с патологической преступностью, с тою массою психически недостаточных лиц, неспособных к борьбе за существование и роковым образом попадающих в число преступников, для которых нет выхода из этого заколдованного круга, эта борьба мыслима, если законодательство даст возможность обходиться с ними, как того требует их душевное и физическое состояние, иными словами, если их можно будет держать в особой, искусственной, приспособленной для них среде.

Законодательство сделало уже первые необходимые шаги, признав уменьшенную вменяемость и, если необходимо, помещение уменьшенно вменяемого преступника в больницу для призрения или другое соответствующее учреждение. Для полноты нашего очерка необходимо указать главные исходные пункты в практической области. Сперва надо припомнить, какие именно душевно ненормальные люди попадут в эти учреждения, и какие преступления они главным образом совершают[96].

Под понятие уменьшенной вменяемости подходят: начальные стадии органических страданий мозга, дегенеранты, нравственно слабоумные, алкоголики, эпилептики, истерики и слабоумные; я не считаю нужным, как некоторые авторы, отдельно указывать на сексуально ненормальных, т.к. имеющие для нас значение случаи наблюдаются в одной из выше приведенных категорий.

Преступления, совершаемые ими, следующие: бродяжничество[97], воровство, преступление против личности, включая убийство, поджоги, преступление против нравственности, преступление на почве аффектов — оскорбление, нанесение ран, систематические мошенничества (у истеричных и эпилептиков), сопротивление властям, специально военные преступления. В данном вопросе две стороны подлежат освещению: с одной стороны, формально юридические условия, которые дадут возможность поступать с ненормальными полувменяемыми преступниками так, как требует их состояние, и, вместе с тем, защитить их от произвола; с другой стороны, чисто материальный вопрос — какого рода учреждения должны быть устроены, кто должен ими заведовать и т.п. Ввиду того, что эти вопросы за последние годы стояли в центре научной полемики, например, служили темой докладов на Будапештском пенитенциарном съезде 1905 года и на международном съезде союза криминалистов в Гамбурге 1905 г., — можно ограничиться приведением наиболее важных мнений, тем более, что существенных разногласий в этом вопросе не наблюдалось.

I. Предполагается, что либо суд, либо присяжные ответят на вопрос о необходимости применения к данному лицу особых мер; Bar[98], например, формулирует этот вопрос следующим образом: «хотя обвиняемый и не мо-

---

[96] Krafft-Ebing, Kirn, Moll, Bleuler, Naecke, cp. Gottschalk, l.c., p. 56.

[97] Я ограничусь приведением следующей убедительной статистики Bonhoefer'a: Ein Beitrag zur Kenntnis des grusstätischen Bettel u. Vagabundentums. Zeitschr.f. die ges. Strafwissenschaft her.v. Liszt. Berlin. Bd. 21. В числе им исследованных нищих и бродяг было: I. Начало бродяжничества до 25 лет: слабоумных 31%, эпилептиков 16%, хронических алкоголиков 29%, перенесших душевное расстройство 4%, всего ненормальных 80%; патологическая наследственность 55%, пили постоянно водку 50%. II. Начало бродяжничества после 25 лет: сл. 16%, эп. 9%, хр. ал. 27%, пер. душ. болезнь 10%, всего 62%, пат. насл. 50%, пили водку около 90%.

[98] Jahrbuch der internationalen Vereinigung für vergleichende Rechts — u.Volkswirthschaftslehre 8 Bd. 1. A. 1905. Berlin.

жет считаться невменяемым, но он весьма заметно отстал в воспитании или развитии, или он страдает умственным дефектом, что может измениться под влиянием длительного соответствующего лечения».

Такое постановление уголовного суда или же выяснение ненормальности обвиняемого во время следствия является основанием для вмешательства суда гражданского, который уже назначает в данном случае опеку и от которого будет зависеть помещение данного лица в специальное учреждение, а также освобождение его из оного, таковы, между прочим, выводы двух докладчиков на Будапештском съезде Feuilloley и Salgó[99].

Вопросы о защите самого опекаемого, об отношении его к своему имуществу, о формальностях и условиях при выписке, о форме контроля со стороны администрации, врачей и родственников подробно разобраны в вышеуказанных докладах.

Десятый международный съезд криминалистов в Гамбурге 12–14.IX.1905 г. принял следующие тезисы, выставленные докладчиком Liszt'ом и после прений им видоизмененные[100]. I. «Для лиц, обладающих психическою недостаточностью, как преступных, так и не преступных, которые являются опасными для самих себя, для своей среды или для общества, законодатель может устанавливать меры безопасности (специальный надзор, убежище безопасности и пр.) <…> III. 1) Что касается психически недостаточных преступников, то уголовному судье должно быть предоставлено определение опасного состояния преступника, а также принятие предварительных мер безопасности, если назначенное в приговоре уменьшенное наказание не может быть приведено в исполнение, окончательным же образом о необходимых мерах безопасности постановляет гражданский судья. 2) Что касается психически недостаточных не преступников, то как предварительное, так и окончательное определение их опасного состояния и назначение необходимых мер безопасности должно быть предоставлено обычному гражданскому суду». Формула эта обща и мало содержательна.

II. Что касается устройства учреждений для призрения лиц психически недостаточных, то я укажу только главные пункты его, ввиду специального характера вопроса. В докладе на Будапештском пенитенциарном конгрессе 1905 года Forel говорил главным образом о призрении алкоголиков, но mutatis mutandis сказанное им может быть применено и к другим категориям уменьшенно вменяемых. По его мнению, убежища должны быть отдельные для мужчин и женщин; они приближаются к земледельческой и ремесленной колонии и состоят из отдельных павильонов, каждый не больше, чем на 50 человек, что позволит разделить призреваемых на ка-

---

[99] Congrés pénit. intern. De Boudapest, travaux preparatoires, II section, IV question. Salgó p. Feuilloley, p. 79

[100] П. Люблинский. X межд. Съезд союза криминалистов в Гамбурге. Журнал Мин. юст. Октябрь 1905 г.

тегории и индивидуализировать обхождение с ними; такие категории составляют, например, опасные, пытающиеся бежать, соматические больные, сексуально извращенные и т. д. Помещение в такую колонию не должно носить позорящего характера, само собою должны применяться все меры для охранения спокойствия и безопасности. Такая колония должна находиться, по возможности, дальше от больших городов и должна быть оборудована для некоторых ремесел — сапожного, портняжного, столярного и т. д.

Другие докладчики на том же конгрессе указывали на некоторые подробности: Curti — на необходимость дисциплины, вместе с отсутствием тяжелых наказаний, на хорошую и разнообразную пищу, на безусловное запрещение алкоголя, на чистоту и опрятность, на желательность работы на воздухе, на изолирование больных на ночь; Morawzik предпочитает устройство небольших больниц на 100–150 человек с преобладанием земледельческого труда и указывает на желательность воспитания и обучения больных; почти все согласны, что заведовать такими учреждениями должны врачи-психиатры. Деятельность такого врача-директора будет носить двоякий характер: с одной стороны, он является врачом-психиатром, с другой — администратором, которому поручено защитить общество от вредных элементов[101].

Он должен всегда помнить, что имеет дело с душевно ненормальными людьми и должен внушить это надзирательскому персоналу, который должен быть выбран весьма тщательно; ему надо знать особенности, приобретенные его больными во время пребывания в тюрьмах, как то: половое извращение, любовь к азартным играм, стремление утащить что-нибудь из доверенного материала, частые клеветы на надзирательский персонал, симуляция или преувеличение соматических заболеваний, сильное, иногда непреодолимое стремление бежать из больницы и т. д. Ввиду того, что многие из недобровольных пациентов должны оставаться весьма долго в больнице, врач должен стараться, по возможности, смягчить их тяжелую судьбу: правильной работой, длительным пребыванием на свежем воздухе, развлечениями (представлениями, чтением, музыкой и т. п.), работа не должна носить принудительного характера, наоборот, надо вызывать желание работать маленькими льготами.

Но вместе с этим врачу надо всегда иметь в виду, что он имеет дело с элементами антисоциальными, дисциплина должна быть строга; больные, постоянно подуськивающие других, должны быть изолированы даже на долгое время, вместе с тем больные должны видеть, что везде врач поступает согласно справедливости. Наконец, директору необходимо следить за внеш-

---

[101] Ср. напр. Werner. Die Versorgung der geisteskranken Verbrecher in Dalldorf. Berlin, 1906.

ней безопасностью: затворами, решетками, рабочими инструментами и т. д.[102]

В настоящее время во всех цивилизованных странах существуют специальные больницы для душевнобольных преступников: в Германии — в Берлине при Моабите, Dalldorf, в Бреславле, Кельне, Галле, Мюнхене, в Англии Broadmoor, во Франции при центральной тюрьме Gaillon, в Италии их несколько, после издания закона Depretis 1881 г. и Crispi 1901 г.[103]; призрение уменьшенно вменяемых может развиться параллельно.

III. Нам могут возразить, что устройство больниц-убежищ для уменьшенно вменяемых преступников повлечет большие расходы; не следует забывать, что этим самым будут уменьшены расходы на тюрьмы, и, что гораздо важнее, будет положено основание рациональной, научно-обоснованной борьбе с преступностью.

Припомним быстрое и широкое распространение пенсильванской пенитенциарной системы, настолько широкое, что можно говорить о победном шествии ее[104]; теоретическое же обоснование этой системы одиночного заключения и вечного молчания было довольно странное: улучшение заключенного должно было достичься непрерывными угрызениями совести и нравственной раздавленностью, а средством к этому служило «самое полное и непрерывное одиночество» (most rigid and unremitted solitude. Franklin 1787), без всякой работы[105], чисто квакерская система, давшая отвратительные результаты.

Было бы странно, если бы предлагаемое наукой новое рациональное призрение полувменяемых преступников встретило бы финансовые затруднения, тогда как крайне узкая система в несколько лет покорила всю Европу.

Наконец, я укажу на важное условие удачной борьбы с полувменяемыми преступниками. Тот класс общественных деятелей, который сперва имеет дело с ними, — судьи и тюремный персонал, — должны получить необходимую криминально-антропологическую и психологическую подготовку. В настоящее время уже сделаны большие успехи в этом, главным образом, благодаря стараниям Internationale Kriminalistiche Vereiniguug, но еще остается сделать многое; в частности, тюремный персонал далеко не всегда на высоте своих задач, а ограничивается большею частью формально-административным присмотром.

Некоторые авторы даже требуют, чтобы судебный и высший тюремный персонал составляли бы одну категорию чиновников, с той же не только юридической, но и криминально-биологической подготовкой, так как и те,

---

[102] Дальнейшие подробности можно найти в литературе по призрению душевнобольных преступников и по убежищам для алкоголиков.

[103] Brunialti в Enciclopedia juridica Italiana в IX P. II. Milano, 1904.

[104] Liszt. Lehrbuch des deutschen Strafrechts. 13 A. Berlin, 1903. P. 260.

[105] Ibid.

и другие борются с преступниками, то есть с людьми, психика которых отличается от психики людей, живущих согласно закону; в настоящее же время психологию преступника знает только тюремный надзиратель, преступление же, внешние его причины и сопровождающие обстоятельства — только судья; в результате тюремная администрация заботится только о формальном отбытии кары осужденным, тогда как является желательным индивидуализированное обхождение с нарушителями закона[106].

VII. АНАЛИЗ ПОНЯТИЯ ВМЕНЯЕМОСТИ

Итак, мы видим, что патологическая преступность, тесно связанная с прогрессирующим вырождением человеческой расы, переросла выработанные обществом уголовные нормы, и общество больше не может успешно защищаться от нее.

Ввиду этого врачи и юристы, подходя с разных сторон к тому же вопросу, предлагают для успешной борьбы с патологической преступностью двоякого рода меры: введение в право нового понятия уменьшенной вменяемости и устройство для патологических преступников и антисоциальных лиц особой обстановки, особого рода больниц-тюрем, которые бы фактически защищали от них общество. Для полноты освещения данного вопроса необходимо изучить теоретически вопрос: что такое вменяемость, есть ли она такое безусловное основание уголовного права, которое нельзя изменить, или же она представляет условный постулат, созданный для определенных целей, при определенных условиях жизни общества и посему могущий быть измененным, раз эти условия настолько изменились, что основанное на вменяемости уголовное право уже не достигает своей цели.

Вменяемость не есть научно-психологическое понятие; она не есть также метафизическая дедукция, она есть только юридический, условный и искусственный постулат.

Если мы обратимся к юриспруденции, чтобы получить разъяснение этого понятия, то нам придется несколько разочароваться, так как существующие законодательства не дают вовсе ясного и точного определения вменяемости, между юристами давно существуют самые радикальные разногласия в этом вопросе. Но, с другой стороны, мы увидим, что и законодательства, и толкователи теоретики давно и повсюду уже согласились признавать одни и те же причины невменяемости, как то: душевную болезнь и малолетство. Вместе с тем мы найдем, что все законодательства, начиная с римского, вовсе не считают всех людей в юридическом отношении равноценными, что соответствовало бы строгому проведению юридических принципов, но делят человечество на довольно произвольные категории,

[106] Lobedank. Rechtsschutz und Verbrecher Behandlung. Weisbaden, 1906, p. 24–25.

руководствуясь возрастом; этот факт весьма важен, так как современная патология признает массу переходных ступеней между психическим здоровьем и болезнью, что должно обусловить деление людей также на некоторые различные в юридическом отношении категории. Итак, в этом для нас крайне важном пункте нет принципиального противоречия между правом и психопатологией.

1. Вменяемость определяется в разных законодательствах различно.

Действующее в настоящее время в Европе уголовное уложение придерживается по отношению к определению вменяемости двух методов.

A. Некоторые законодательства — Code Penal 1810 г. § 66–72, новое французское уложение 1890 г., бельгийское уложение 1867 г., голландское 1881 г., действующее швейцарское уложение — не касаются общих признаков вменяемости, не разбирают ее психологического критерия, но довольствуются в общих чертах перечислением состояний невменяемости. Таковыми являются малолетство и умственное расстройство (Dumence) по Code и голландскому уложению; малолетство, умственное расстройство, глухонемота — по бельгийскому; душевная болезнь, слабоумие и бессознательное состояние — по швейцарскому. Новое французское уложение прибавило статью, определяющую, что при освобождении преступника от наказания вследствие помешательства суд может задать присяжным отдельный вопрос о помещении его в больницу; при прекращении же следствия ввиду душевной болезни обвиняемого помещение его в больницу определяется гражданским судом по ходатайству прокурора[107].

B. Другие законодательства: общегерманское уголовное уложение, венгерский кодекс 1879 г., итальянское уложение, австрийский проект, действующее русское уголовное уложение (ст. 92, 94, 95, 98) и проект нового русского уложения (ст. 33) — сперва устанавливают общую формулу невменяемости, а затем перечисляют состояния, устраняющие вменяемость и ответственность[108].

Общая формула невменяемости несколько меняется: «исключение свободного волеопределения» (герм. и венгер. улож.), «отсутствие понимания совершенного» (русск. ул., ст. 94, 95, 98), «устранение свободы волеопределения и отсутствие способности познавать преступность поступка» (итальянск. улож.), и «отсутствие понимания значения и свойства совершенного и способности руководить поступками» (новый проект русск. улож.); перечисление же состояний невменяемости почти тождественно: малолетство, бессознательное состояние, болезненное извращение душевной деятельности (герм. ул.), ослабление умственной деятельности (итал. ул.), малолетство, бессознательное состояние, болезненная задержка или расстройство ду-

---

[107] Уголовное Уложение. Объяснения к проекту редакционной комиссии. Т. I. Гл. I. 1895 г. 286–288.

[108] Ibid, 288–290.

шевной деятельности (австр. ул.), недостаточность умственных способностей, болезненное расстройство душевной деятельности, бессознательное состояние (новый проект русск. ул.), безумие, сумасшествие, болезни, сопровождающиеся умоисступлением и беспамятством (действующее русск. ул.).

Итак, из приведенного обзора видим, что некоторые законодательства вовсе не занимаются определением понятий вменяемости и невменяемости, другие различно и довольно обще характеризуют их, к тому же главное основание вменяемости — выдвигаемая ими свобода воли — никак не может служить руководящим критерием в конкретном случае, что и вызвало обращение суда к экспертам; но все европейские законодательства почти идентично перечисляют состояние невменяемости.

Поскольку мне известно, впервые те же причины указаны как уменьшающие или уничтожающие вину в австрийском уложении Фердинанда III 1656 г., именно: меланхолия, душевное расстройство (Unsinnigkeit), явное слабоумие, глухонемота, престарелость и малолетство[109].

Из действующих уложений некоторые озабочены дальнейшей судьбой невменяемого преступника и ограждением общества от него: как выше указано, проект нового французского закона (редакция 1890 г.) постановляет, что при освобождении преступника от наказания вследствие его помешательства суд может постановить поместить его в дом умалишенных; точно так же по итальянскому закону, «если суд найдет опасным оставление такого лица на свободе, то он постановляет о передаче его компетентной власти, которая принимает указанные в законе меры»[110]. По нашей 95 ст. душевнобольные убийцы и поджигатели заключаются в дом умалишенных.

Из вышеприведенного краткого обзора видно, что хотя законы расходятся в точках зрения на теоретические основания вменяемости в разных странах и в той же стране в разное время, все приведенные европейские уложения дают почти то же перечисление конкретных душевных состояний, уничтожающих вменяемость преступника; некоторые из них озабочены дальнейшей судьбой невменяемых преступников и ограждением общества от них.

То же самое можно сказать и о спорном вопросе, об уменьшенной вменяемости, находящемся в настоящее время в центре юридической и психиатрической контроверзы; именно, теоретические основания этого понятия у разных ученых различны и спорны; с другой стороны, нет никаких споров о том, какие именно душевные состояния могут или должны обусловить уменьшенную вменяемость; точно так же нет почти ни у кого сомнений в том, что делать с такими индивидами.

---

[109] Neue peinliche Landgerichtsordnung in Oesterreich unter der Ems. Cit. по Türkel, l. c., p. 21.

[110] Уголовное уложение, т I, гл. 1, р. 288.

2. Перейдем теперь к учениям теоретиков юристов о вменяемости; тут мы встретим также ряд разногласий[111].

Вменяемость является условием юридической способности лица, как активной, так и пассивной, в гражданском праве и условием ответственности лица в уголовном.

Вменяемостью называется способность лица совершить наказуемое деяние; это понятие сложно и предполагает существование следующих суждений: 1) о том, что данный факт совершен; 2) что он был совершен данным лицом; 3) что он противоречит требованиям закона; 4) что совершившее лицо ответственно за него.

Далее, вменяемость предполагает сознание совершаемого и его результатов (непосредственных или более отдаленных), оценку сознанного и выбор между ними, иными словами, достаточный запас идей и способность ими пользоваться. Очевидно, вменяемость — понятие вторичное, сложное, синтетизированное. Лицо может быть субъектом преступления, только если оно обладает способностью сознать совершаемое и его результаты, способностью оценивать это и руководствоваться своей оценкой. Логически можно допустить либо наличность, либо отсутствие способности к вменению; понятие же уменьшенной вменяемости логически недопустимо.

Воззрения на вменяемость и ее элементы меняются в разных теориях права, в зависимости от содержания идеи о наказании.

Так, большинство криминалистов ставят ее в зависимость от свободы воли; теория эта находится под сильным влиянием философских учений и несколько меняется сообразно с ними. Другие принимают в расчет, главным образом, борьбу с преступлением и защиту общества; по их мнению, рациональная борьба с преступлением возможна только, если человек подчиняется общим условиям причинности[112].

Третьи — последователи Gall'a — рассматривают преступление как последствие органической болезни; по этой теории надо не наказывать преступника, а лечить его, стараться видоизменить его мозговую организацию; если этого нельзя достигнуть, то надо удалить такого урода навсегда из общества[113].

Так называемая рациональная теория наказания, признавая в действиях людей законообразность, полагает, что можно влиять на психологические факторы, обусловливающие поступки; «насколько преступление является продуктом условий, лежащих в самой социальной организации, общество может бороться, изменяя условия своего быта; насколько оно является

---

[111] Таганцев. Курс русского уголовного права, часть общая. Книга I. СПб., 1874.

[112] Таганцев, l. c., p. 35–36. Liszt. Lehrbuch der deutschen Strafrechts.

[113] Ibid. 41 Harambert.

проявлением индивидуальной воли, оно может противодействовать ему наказанием»[114].

Но, расходясь в основаниях определения понятия вменяемости, теоретики юристы, анализируя условия невменяемости, приходят к одним и тем же выводам.

Очевидно, для уголовного права важен не анализ понятия вменяемости, а анализ психических состояний, уничтожающих способность ко вменению или к уголовной ответственности. Иными словами, мы имеем искусственно созданное юридическое понятие, вторично образовавшееся из понятий о наказании и о рациональном наказании. Оно находится в зависимости от метафизических теорий, анализировать его отказываются юристы, анализировать его, как нечто условное, не могут психологи, так как вменяемость не есть объективное психическое состояние; наиболее близким и точным определением вменяемости является отождествление ее с состоянием нормального взрослого человека.

С другой стороны, всякому юристу, да и всякому человеку вообще ясны те случаи, когда эта туманная вменяемость отсутствует, когда нет ни смысла, ни справедливости в наказании больного человека.

Это кажущееся противоречие объясняется просто: действующее право развилось дедуктивно, на основании априористических посылок о вине, преступлении, справедливости, свободе воли и т. д.; оно естественно могло исходить только из психологии нормального, здорового человека, так как целью его было создание, ограждение и защита «общества», т. е. совокупности нормальных людей.

На деле же ему приходилось сталкиваться с больными, невменяемыми людьми, и меры, выработанные правом, оказались недействительными, так как психология больных совсем иного порядка, нежели здоровых. Наказывать душевнобольных людей не имеет смысла, так как это не могло в желательном направлении повлиять на них, и было несправедливо, так как слишком очевидна патологичность этих лиц. Поэтому пришлось выработать новое понятие «невменяемости» и обстоятельств, ее обусловливающих, и эта часть законодательства вполне ясна и не представляет никаких противоречий; затем уже, ввиду этих отрицательных признаков, образовалось понятие вменяемости, которое до сих пор не поддалось анализу.

Состояний, уничтожающих вменяемость, так много, они так разнообразны, столько их оттенков, что закон не может их все перечислить[115], к тому же для юристов важен только окончательный вывод: что обвиняемый находился в состоянии, уничтожающем способность ко вменению, от каких бы причин и условий это состояние ни происходило; закон может вполне ограничиться такого рода формулой: бессознательные состояния

---

[114] Таганцев. Ibid. 69.

[115] Таганцев, l. c., p. 71.

и болезненные расстройства душевной деятельности, уничтожающие возможность сознательно определиться к действию, уничтожают вменяемость.

Такая постановка вопроса обусловливает необходимость для суда обратиться к врачебной экспертизе, и вследствие этого индуктивная, эмпирическая наука вошла в соприкосновение с умозрительным, дедуктивным понятием права и подвергла его критике.

Современная позитивная школа вполне согласна с вышеприведенными суждениями: Liszt, например, дает следующее определение вменяемости: «Вменяемым является каждый умственно зрелый и здоровый человек при ясном сознании; сущность вменяемости состоит из нормального содержания и нормальной мотивировки представлений; было бы неправильно, если бы законодатель давал положительное определение этого понятия; центр тяжести лежит в перечислении тех состояний, которые, как исключение, уничтожают вменяемость»[116]. Умственная зрелость в разных областях, юридически безразличных, наступает не во всех случаях одновременно. Точно так же юридическая дееспособность в разных юридических областях (общественном праве, уголовном, гражданском) и в их подразделениях (семейном праве, наследственном, обязательственном и т. д.) приобретается не в том же возрасте; также в области уголовного права дееспособность того же человека, в один и тот же момент, считается то наличной, то отсутствующей, смотря по тому, какие группы наказуемых поступков имеются в данном случае: достаточно указать, например, на убийство и политическое преступление; само понятие вменяемости относительно, ввиду существования многочисленных ступеней между нормальной и патологической реакцией на внутренние и внешние побуждения; отсюда вытекает, что резкое деление преступников на вменяемых и невменяемых и, как последствие этого, резкое противоположение наказания и меры охранения общества не выдерживают научной критики и практически являются опасными.

При изучении кодексов мы видим, что законодательство никогда не считало всех людей в юридическом отношении равноценными, но проводило ряд довольно произвольных делений между ними, чисто умозрительно разделило на разные категории, которым придается большая или меньшая степень уголовной вменяемости и гражданской правоспособности: я говорю о роли возраста в законодательстве.

Вопрос этот настолько общеизвестен, что можно ограничиться примером недавно изданных германских уложений, по мнению многих, весьма совершенных. Германский гражданский кодекс 1900 г. (Buergerliches Gesetzbuch des deutschen Reiches) различает следующие категории правоспособности человека: а) до семи лет он вовсе не способен совершать какие-либо гражданские акты (§104), точно так же он вовсе не ответствует за причиненный

[116] Lehrbuch des deutschen Strafrechts 12–13. Berlin, 1903. §37, p. 163–164.

другим вред (§828); b) от 8–18 лет человек называется несовершеннолетним, и гражданская дееспособность его ограничена (§106); вполне правоспособным является несовершеннолетний по §107 только для совершения правовых актов, приносящих ему несомненную пользу; он также является неответственным за причиненный другим вред, если не имел достаточного понимания этого (§828); c) согласно германскому уголовному закону, до 12 лет несовершеннолетний не может быть наказан за совершенное преступление (§55); d) от 12 до 18 лет уголовная ответственность несовершеннолетнего сомнительна, именно, преступление остается не наказуемым, если он не обладает разумением, необходимым для понимания наказуемости совершенного действия (§56). Наконец, в тех случаях, когда несовершеннолетний, не достигший 18 лет, совершил преступление, владея достаточным пониманием наказуемости оного, он подвергается значительно меньшим наказаниям, нежели взрослый (§57); e) только достигший 16-летнего возраста дает показание под присягой (§56 der Strafprocessordnung.); f) 16 лет является также возрастом, когда разрешается брак девицам; мужчины должны ждать совершеннолетия (§1303 гражданского уложения); g) полная гражданская правоспособность наступает с 21-летнего возраста, в некоторых случаях по определению опекунского суда с 18-летнего.

Таким образом, германский закон признает до совершеннолетия восемь разных категорий в юридическом отношении; только с 18-летнего возраста человек является ответственным в уголовном смысле, и только с 21 года он становится совершеннолетним в гражданском смысле; предполагается, что для гражданской зрелости необходима большая наличность сведений и больший опыт, нежели для уголовной, где нормы легко понятны и, при нормальных условиях, легко исполнимы.

«Итак, человек является уголовно совершеннолетним до того времени, когда закончилось развитие мозга, а граждански совершеннолетним лишь после завершения этого развития»[117]. Такие же различия, разве основанные на несколько ином возрасте, проводятся и в остальных законодательствах, начиная с римского.

Я не берусь здесь критиковать приведенного деления с медицинской точки зрения; это завлекло бы нас слишком далеко, в самый центр еще спорных вопросов педологии, детской психологии и учения о развитии нервной системы. Говоря в самых общих чертах, развитие детской и юношеской души идет в зависимости от развития всех частей тела, главным образом, головного мозга; оно не постоянно и не идет параллельно годам, но движется отдельными скачками; последним самым важным скачком в развитии является так называемая половая зрелость, наступающая у разных рас в разное время, а предпоследним — период от 14–15 лет, когда усиленно развиваются коммисуральные проводящие пути в мозгу, чему

[117] Cramer. Gerichtliche Psychiatrie. 1897. P. 29.

в психике параллельно развиваются начатки логического мышления и первые неясные, широкие обобщения, стремление фантазировать и мечтать[118].

Никто не будет удивляться тому, что законодательство в своих разграничениях разных степеней гражданской правоспособности и уголовной ответственности не руководствуется данными, добытыми естественными науками, пока ещё не полными и не абсолютно доказанными, а только указаниями здравого смысла или некоторыми произвольными посылками[119]. Важно, что оно делит людей на большие категории относительно правоспособности и вменяемости, на основании критерия, правда, очевидного и ясного, но довольно фиктивного, произвольного и не всегда соответствующего фактическому положению дела, именно, на основании возраста.

В настоящее же время наука доказала наличность ряда других категорий людей, психически весьма отличных друг от друга и вполне заслуживающих подведения под разные степени правоспособности и вменяемости. Почему же законодателю не обратить на эти указания такого же внимания, какое он обращает все время на указания здравого смысла?

Мы видим, что понятие вменяемости не есть ни логическое, ни метафизическое, ни научное, а только юридическое; иными словами, это есть искусственное, вторичное явление; сперва появились законы, наказания и преступники, затем стали искать к этому теоретических обоснований, когда идея мести как основа права устарела, и когда обществу пришлось сталкиваться с больными преступниками; новая юридическая школа предлагает ввести критерием понятие общественной пользы, и возможно, что новое уголовное право, построенное на нем, будет более ясно, нежели прежнее, что не будет встречаться тех противоречий, туманностей, той зависимости от метафизических теорий, которые заметны в современной юриспруденции.

Начиная с XIX века, социальный строй человечества изменился, культура его быстро выросла, история пошла другой дорогой; все это отозвалось на психическом и физическом облике человечества, и скоро выяснилось, что старый строй, одним из устоев которого является право, уже больше не соответствует степени развития народов; в частности, благодаря ряду условий современной жизни дегенерация физическая и психическая народных масс значительно усилилась; это отразилось и на преступности, которая увеличилась, изменилась, приняла более грозные формы и с которой прежняя юридическая система оказалась бессильной бороться. Вместе с тем, наука сделала такие успехи, о которых раньше нельзя было мечтать; человеческая душа оказалась бесконечно сложной, гораздо более запутанной,

---

118 Stanley Hall. Adolescence: New York, 1904, v. I, c. 1–3.

119 Климактерическая теория 7-летних периодов человеческой жизни, созданная Гиппократом, имела влияние и на наше уложение: Таганцев, l. c., p. 85.

нежели думали прежние философы; явилась необходимость реформировать право, согласно требованиям эмпирических наук, и это мощное течение захватило в последние десятилетия юриспруденцию и, отчасти, уже законодательство.

Вопрос об уменьшенной вменяемости, с одной стороны, обусловлен прогрессом антропологии, психологии и медицины, которые доказали наличность массы новых фактов, уже не умещающихся в тесных рамках прежних логических дедукций; с другой стороны, этот вопрос навязан нам самой жизнью, той все увеличивающейся массой полубольных преступников, с которыми существующая уголовная система не может справиться.

В этом вопросе, кажется, впервые применяются к юриспруденции данные, добытые индуктивной наукой.

VIII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Резюмируя все вышеизложенное, мы увидим следующее: существующие законодательства вовсе не занимаются определением вменяемости или различно характеризуют ее, но все они считают одни и те же состояния обусловливающими невменяемость; одно из этих состояний — душевная болезнь — не всегда достаточно ясно для неспециалиста; для его определения оказалось необходимым обратиться к экспертам; таким образом, основания одной из естественных наук — медицины начали применяться к совершенно другой области, к праву; в конечном результате этого воздействия оказалась критика самых оснований права: понятий вины и вменяемости.

Наряду с этим психиатрия выяснила ненормальность и невменяемость новых категорий больных, о которых раньше никто не думал; эти категории составляют многочисленные переходные ступени между очевидной душевной болезнью и душевным здоровьем; совместной работой врачей, антропологов и юристов выяснилось, что эти так называемые психически недостаточные составляют главные кадры преступников, бродяг, проституток и других антисоциальных элементов, и что роль их в жизни с каждым годом увеличивается.

В результате оказалось, что борьба с патологической преступностью не может быть удачной, пока она основывается на устарелых юридических догматах, и что необходима новая постановка этого вопроса: это и есть учение об уменьшенной вменяемости и мнение, что с психически недостаточными преступниками надо поступать иначе, нежели со здоровыми нарушителями законов, не карать их, но помещать в особую среду, защищать от них общество, по возможности, утилизируя их силы и облегчая тяжесть их жизни.

Эта точка зрения, главным пропагандистом которой явилось Internationale Kriminalistische Vereinigung, уже санкционирована в некоторых новых за-

конах. Практически новое учение применяется недолго, но нет никаких оснований полагать, что в нем придется разочароваться.

Всякий согласится, что предлагаемая реформа настолько сложна и важна, что должна проводиться в жизни осторожно и постепенно; но эту реформу необходимо начать немедленно, и посему я полагаю, что надо исходить из старых, уже имеющихся законодательств, не ожидая той проблематичной ломки оснований права и замены их новыми, которые рекомендует новая позитивная юридическая школа. Из недостатков последней системы я укажу только на страшную власть, которую получат одни люди над другими вследствие неясности и растяжимости понятия «социальная опасность».

Припомним вкратце историю уголовной репрессии и ее формы: тюремное наказание есть продукт последних столетий, до того почти исключительно существовали разного рода телесные наказания и денежные пени; за XIX век неоднократно менялся характер тюремного заключения; из истории уголовных наказаний видно, что репрессия постепенно развивается, стремится к совершенствованию, ко все большей и большей целесообразности; причинение страданий преступнику отходит на задний план и заменяется ограждением общества от него; сомнительно, чтобы какая-либо из проведенных карательных реформ была бы столь научно и полно обоснована, как предлагаемое теперь устройство специальных учреждений для психически недостаточных преступников.

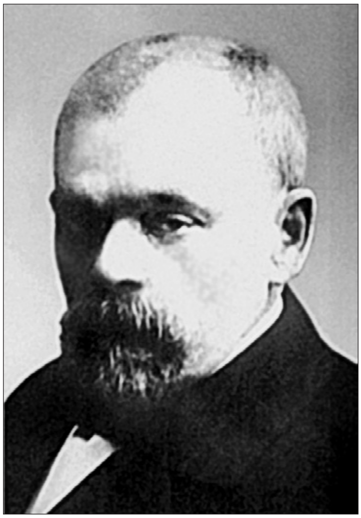
Для врача всегда на первом плане должны находиться интересы больного; он не может допустить, чтобы душевно ненормальный, психически недостаточный субъект карался бы как здоровый; но с другой стороны, переполнение больниц для душевнобольных антисоциальными, полувменяемыми элементами было бы страшным регрессом, уничтожило бы все успехи, которых с большим трудом добилась психиатрия в XIX веке; и с медицинской точки зрения необходимо скорейшее устройство специальных учреждений для полувменяемых преступников. Столь же важной задачей является для врача профилактика патологической преступности и все усиливающейся дегенерации народных масс; тут, безусловно, сыграют большую роль разумно проведенная законодательная и общественная борьба с алкоголизмом, а также по возможности раннее выделение психически недостаточных детей от нормальных и специальное обхождение с ними. К сожалению, еще не предвидится, когда, наконец, начнется столь необходимая борьба против венерических заболеваний, этого все усиливающегося источника неисчислимых индивидуальных страданий и гибелей и, что еще ужаснее, отравления и заражения будущих поколений. Очевидно, что одна законодательная реформа и работа врачей и юристов не будет в состоянии справиться с вышеуказанной задачей, необходимо широкое участие всего общества, как оно, например, к счастью, проявляется в борьбе с алкоголизмом в Скандинавии и австралийских колониях. Предлагаемая уголовная реформа — введение в судебную практику понятия уменьшенной

вменяемости и иного обхождения с психически недостаточными, уменьшенно вменяемыми преступниками, нежели со здоровыми, как мне кажется, не столько теоретически, умозрительно обоснована, сколько практически навязана нам грустной действительностью.

Раз она осуществится, то это будет громадный шаг вперед в историческом смысле, это будет первое применение научных данных и требований к разрешению государственно-социального вопроса; до сих пор человечество развивалось особой дорогой, довольно искусственной и произвольной, законодатели втискивали его в определенные, умозрительно выработанные рамки, наука же принимала участие в развитии материальной стороны нашей жизни. В настоящее время назрел грозный вопрос патологической преступности; если его не разрешить, если, по крайней мере, не ослабить его последствий, то это отразится на теперешней цивилизации и еще более на ее дальнейшем развитии. Нельзя сомневаться, что его можно разрешить только с помощью индуктивной, эмпирической науки.

Можно надеяться, что это первое применение эмпирической науки к общественным вопросам не будет последним, что с поразительным расширением и развитием как естественных, так и социально-антропологических наук постепенно выработаются новые нормы для жизни общества, которые будут лучше и совершеннее, нежели теперешние, в которых человечество начинает задыхаться. Если же наука не поможет человечеству, то никто и ничто не сможет помочь ему.

Григорий Яковлевич Трошин (1874–1938)



Биографическая заметка

Родился Григорий Яковлевич Трошин 21 сентября 1874 года в с. Мушаке Елабужского уезда Вятской губернии в семье мещанина. Получил среднее образование в Сарапульском духовном училище и Вятской духовной семинарии, однако не пошел по пути церковной карьеры, а, оставив семинарию после 3-го курса, переехал в Казань и закончил 3-ю казанскую гимназию.

В 1895 году Г. Я. Трошин поступил на юридический факультет Казанского университета, однако вскоре перевелся на медицинский факультет, окончательно избрав карьеру врача. Из медицинских дисциплин привлекли Г. Я. Трошина нервные и душевные болезни. Он начал занятия на кафедре и в клинике нервных болезней, под руководством профессора Л. О. Даршкевича (1858–1925). В 1899 году Г. Я. Трошин выполнил свою первую научную работу «К вопросу о центростремительных связях ядер задних столбов»; работа получила высокую оценку и была опубликована в трудах кафедры нервных болезней. В последний год учебы он продолжил свои морфологические исследования центральной нервной системы и обобщил их результаты в монографии «Петля. Ее начало, окончание, состав, связи и топография» (1900). 25 июля 1900 года Г. Я. Трошин закончил медицинский факультет Казанского университета с отличием, получив звание лекаря.

В течение полугода Г. Я. Трошин служил участковым врачом г. Ардатова Симбирской губернии, но уже в 1901 году покинул его и переехал в Санкт-Петербург. Начав службу в столице, он занял должность сверхштатного младшего чиновника медицинского департамента МВД. Должность эта была во многом формальной, но позволяла пользоваться правами государственной службы, получая минимальное содержание.

По приезду в Санкт-Петербург Г. Я. Трошин знакомится со своим земляком, профессором В. М. Бехтеревым и начинает научные занятия при кафедре и клинике нервных и душевных болезней под его руководством. Можем предположить, что поводом для тесного сотрудничества послужило казанское прошлое В. М. Бехтерева, где кафедрами психиатрии и нервных болезней продолжали руководить близкие ему люди — профессора Л. О. Даршкевич и Н. М. Попов.

22 августа 1901 года Г. Я. Трошин по его ходатайству был допущен для практических занятий в больнице св. Николая Чудотворца, где набирался клинического опыта и вел научные занятия, не получая содержания. Со 2 апреля 1902 года он был назначен на должность младшего сверхштатного ординатора больницы.

Помимо работы психиатром Г. Я. Трошин с 1902 года проводил вскрытия всех умерших в больнице пациентов, получая по «3 рубля за каждое вскрытие». Работы по патологической анатомии легли в основу его будущего диссертационного исследования. В 1903 году Г. Я. Трошин опубликовал монографию «Об ассоциативных волокнах полушарий», а позднее в том же 1903 году защитил диссертацию на степень доктора медицины «О сочетательных системах полушарий», выполненную в анатомической лаборатории В. М. Бехтерева.

В 1904–1905 годах Г. Я. Трошин находился на военной службе, о которой подробных данных не имеем. После демобилизации он занял свою должность младшего сверхштатного ординатора больницы св. Николая Чудотворца.

События 1905–1906 годов, в которых одну из главных ролей сыграл Г. Я. Трошин, подробно описаны в историческом очерке больницы и работе Г. В. Рейтца «Об автономии больницы», опубликованных в первом томе настоящего издания. После этих событий в январе 1906 года Г. Я. Трошин был временно отстранен от работы, а после рассмотрения дела больничной комиссией 6 октября 1906 года был уволен из больницы св. Николая Чудотворца. В связи с произошедшими событиями Г. Я. Трошин решением больничной комиссии утратил право «городской службы» и не мог служить в городских лечебных учреждениях. Единственно возможным путем продолжения медицинской карьеры для Г. Я. Трошина осталась частная практика, которой он и занялся у себя на квартире, став одним из первых отечественных детских психиатров.

«Врачебный кабинет с пансионом для отсталых и неуспевающих детей» — так называлась в справочниках организованная им скромная частная лечебница всего на несколько мест (современный адрес — В.О., 2-я линия, д. 41). Детская психиатрия в тот период находилась на самом раннем этапе своего становления, и именно это направление избрал для своей дальнейшей научной деятельности Г.Я. Трошин.

После завершения судебного процесса по поводу событий в больнице, 11 октября 1907 года особое присутствие Санкт-Петербургской судебной палаты вынесло приговор Г.Я. Трошину — 1 год и 4 месяца заключения в крепости, как одному из руководителей беспорядков в больнице св. Николая Чудотворца.

Отбыв срок полностью, Г.Я. Трошин был освобожден в 1909 году. По сообщению прессы, он был встречен своими сторонниками в среде врачей «торжественным обедом». Решение о запрете на работу на городской службе оставалось в силе, и Г.Я. Трошин возобновил свою частную практику, открыв сначала небольшую психиатрическую лечебницу на квартире по адресу: Большой пр. В.О., д. 63. В 1911 году, собрав достаточно средств, он открыл полноценную частную лечебницу на окраине города под названием «Санаторий Взморье», для «спокойных взрослых и ненормальных детей». Устав ее был утвержден губернатором 30 сентября 1911 года. Располагался санаторий в Старой Деревне, по адресу Благовещенская ул., д. 123, рассчитан он был на 20 мест. К сожалению, нам неизвестно, сколько лет проработал санаторий, последние упоминания о нем относятся к 1915 году. Есть данные о том, что одним из известных пациентов лечебницы был писатель А.С. Грин. В литературной среде частную лечебницу Г.Я. Трошина обозначали, как «у Ивана Ивановича»[1].

В 1914 году Г.Я. Трошин вернулся в центр Санкт-Петербурга, вновь открыв небольшую лечебницу на Васильевском острове, по адресу 1-я линия В.О., д. 12.

Все это время не прекращалась активная научная деятельность Г.Я. Трошина. Именно к этому периоду относятся его работы по детской психиатрии, психологии и педагогике, наиболее значимым из которых является почти тысячестраничный труд «Антропологические основы воспитания» (1915), ставший обобщением его десятилетней работы с детьми. Интересно, что в заглавии этой работы указано «Школа-лечебница Г.Я. Трошина», что дает представление о профиле созданного им учреждения. Детская психиатрия и олигофренопедагогика только формировались как полноценные научные дисциплины, именно в этот период «ненормальные дети» стали переходить из попечения благотворителей-энтузиастов в учреждения, создаваемые психиатрами, педагогами, педологами и т.д. Многие из работ Г.Я. Трошина, посвященные обучению и воспитанию ненормальных детей, до настоящего времени находятся в научном обороте, а разработанная в них

[1] Воспоминания об Александре Грине. Л.: Лениздат, 1976. С. 209.

концепция воспитания и обучения отсталых детей стала предметом современного диссертационного исследования[2].

Г. Я. Трошин стал одним из авторитетнейших организаторов общественно-педагогического и медико-педагогического движения России в защиту аномального детства, был инициатором, организатором и участником многих съездов и конференций. Он принимал участие во Всероссийском съезде русских естествоиспытателей и врачей (1901), Русского союза психиатров и невропатологов (1911), по семейному воспитанию (1912), по народному образованию (1913), по педагогической психологии и экспериментальной педагогике (1906, 1909, 1910, 1913, 1916) и целом ряде других. Г. Я. Трошин состоял членом многих научных обществ — Общества экспериментальной педагогики, Русского общества нормальной и патологической психологии, Общества психиатров, Общества образования и воспитания ненормальных детей и др.[3]

В эти годы Г. Я. Трошин был избран приват-доцентом Петроградского университета. К сожалению, мы не знаем предмета его лекций, можем лишь предположить, что это были судебная психиатрия, педагогика или антропология.

В 1914 году Г. Я. Трошин был призван на военную службу, которую проходил в Петрограде, в должностях врача амбулатории и стационарного отделения для нервнобольных воинов при 57-м Петроградском лазарете, врача отчета, амбулатории нервных болезней для лазаретов Петроградской стороны и старшего врача 180-го запасного пехотного полка. Пребывание в Петрограде позволяло ему сохранить практику, продолжать научную работу, публиковать статьи и активно выступать на заседаниях Общества психиатров.

24 сентября 1916 года на заседании Общества психиатров работа Г. Я. Трошина «Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей» была признана «весьма ценным вкладом в литературу о психической ненормальности детей»[4]. При баллотировке большинством в 18 голосов при 1 против она была признана достойной премии Петра и Екатерины Дюковых. Можно заметить, что со времени учреждения премии это был первый и единственный случай присуждения этой премии общества. Эта же работа была удостоена премии Российской Академии наук им. К. Д. Ушинского[5].

---

[2] Беленкова Л. Ю. Антрополого-гуманистическая концепция обучения и воспитания аномальных детей в научном наследии Г. Я. Трошина (1874–1938): автореф. дис. … канд. психол. наук. Н. Новгород, 2000.

[3] Оссовский Е. Г., Беленкова Л. Ю. Педагогическая деятельность и научные воззрения Г. Я. Трошина // Дефектология. 2000. № 6.

[4] Психиатрическая газета. 1916, № 20. С. 423–424.

[5] Оссовский Е. Г., Беленкова Л. Ю. Педагогическая деятельность и научные воззрения Г. Я. Трошина // Дефектология. 2000. № 6.

Наиболее глубокому анализу педагогическая деятельность Г. Я. Трошина подвергнута в работах Л. Ю. Беленковой. По ее словам: «Г. Я. Трошин — один из крупнейших русских ученых, впервые в мировой практике положивший в основу наук, изучающих отклонения в развитии детей, психопатологию, патопсихологию, дефектологию, детскую психиатрию и психологию, целостный антропологический подход и указавший на необходимость взаимосвязи медико-психологических и педагогических аспектов»[6].

Г. Я. Трошин принял февральскую революцию 1917 года, после которой запрет о приеме на городскую службу стал неактуальным. В связи с отсутствием главного врача в больнице св. Николая Чудотворца[7] коллективом врачей и персонала был приглашен Г. Я. Трошин.

> «В заседании общего собрания служащих больницы св. Николая Чудотворца 9 апреля 1917 года единогласно постановили просить делегатский совет больничных врачей принять меры и сделать все возможное для возврата в число штатных врачей больницы св. Николая Чудотворца д-ра Г. Я. Трошина, так как последний в 1905 году понес незаслуженные наказания и пострадал на службе, вступив в борьбу с суровым тогда режимом и требуя для нас более лучших экономических условий.
>
> В настоящее время он находится на военной службе, но он располагает свободными минутами и имел бы возможность посещать нашу больницу.
>
> Всего 11 подписей»[8]

Г. Я. Трошин был возвращен в число больничных врачей и вскоре избран коллективом сначала заместителем главного врача, а затем и исполняющим дела главного врача.

> «*27 апреля 1917 г.*
>
> В Больничную комиссию Петроградского общественного самоуправления
>
> Делегатский совет больничных врачей в заседании 24 апреля постановил признать доктора Г. Я. Трошина избранным на должность главного врача БСНЧ временно, до проведения проекта автономного управления городских больниц»[9].

Возглавлял он больницу менее года, т. к. после Октябрьской революции вошел в конфликт с новой властью и был освобожден решением месткомов

---

6 Оссовский Е. Г., Беленкова Л. Ю. Педагогическая деятельность и научные воззрения Г. Я. Трошина // Дефектология. 2000. № 6.

7 По болезни исполняющего дела главного врача Л. О. Финкильштейна.

8 ЦГИА СПб. Ф. 211. Оп. 2. Д. 1491. Л. 65.

9 Там же, л. 71.

сначала от должности старшего врача 180-го полка, а затем и исполняющего дела главного врача больницы св. Николая Чудотворца.

«В Исполнительный комитет Совета рабочих и солдатских депутатов 2-го городского района

14-го дня января 1918 года

Доктор медицины Григорий Яковлевич Трошин, состоящий с апреля 1917 года главным врачом по выборам в больнице СНЧ, в настоящее время совершенно определился в его нежелании работать совместно с местным комитетом, состоящим из членов, выбранных служащими больницы. Причем на заседании местного комитета 8 января 1918 года он заявил, что не принимает власти народных комиссаров, а также было заявлено на общем собрании, что в действиях местного комитета видит большевизм и ввиду чего работать с ним не может.

Сообщая о вышеизложенном, местный комитет просит распоряжения Исполнительного комитета рабочих и солдатских депутатов об увольнении д-ра Трошина от должности старшего врача б-цы, так как нежелание д-ра Трошина работать совместно с местным комитетом тяжело отзывается на жизни служащих б-цы и создает невозможные условия к дальнейшей работе местного комитета.

По делу местный комитет считает своим долгом присовокупить, что д-р Трошин общим собранием 180-го пехотного запасного полка устранен с должности старшего врача.

Общим собранием единогласно при 4 воздержавшихся принята резолюция местного комитета.

Заметка на полях документа:

Исполнительный комитет Совета Р. и С. депутатов 2-го городского района объясняет местному комитету БСНЧ, что вся власть на местах находится в руках местного комитета, которые только могут смещать администрацию сами.

Гор. Петрограда 16 января 1918 года»[10]

В 1919 году Г.Я. Трошин по приглашению руководства медицинского факультета Казанского университета занял должность преподавателя кафедры психиатрии. Наиболее полно казанский период деятельности Г.Я. Трошина описан в работе профессора Д.М. Менделевича[11].

27 мая 1920 года Г.Я. Трошин был избран «по вакантной должности профессора по кафедре психиатрии с клиникой». Это были тяжелейшие годы гражданской войны и последовавшего за нею голода. С большим

[10] Там же, л. 85.

[11] Менделевич Д.М., Малышева С.Ю. Слово о профессоре Григории Яковлевиче Трошине // Неврологический вестник. 2003. Т. XXXV, вып. 1–2. С. 70–75.

трудом кафедре были возвращены здание и территория психиатрической клиники. По инициативе и при активном участии Г. Я. Трошина в Казани была развернута сеть педологических и психоневрологических учреждений, диагностический пункт для дефективных детей, дом для трудновоспитуемых детей и психологическая лаборатория.

В 1922 году Г. Я. Трошин возглавил медицинский факультет Казанского университета. К этому же периоду относятся события, связанные с протестами студенчества и профессуры против Советской власти, поддержанные и в Казани. Г. Я. Трошин встал на сторону протестующих и сам нередко высказывался крайне резко в адрес новой власти.

Уже в апреле 1922 года Г. Я. Трошин был впервые арестован на короткий срок, но освобожден из-за «недостатка улик». В ночь с 16 на 17 августа Г. Я. Трошин был арестован по решению Татполитотдела ГПУ. В связи с ухудшением состояния здоровья он был освобожден и выслан в Москву в ноябре 1922 г. В декабре 1922 года Г. Я. Трошин был выслан из страны на «философском пароходе». Вслед за ним в середине февраля 1923 года уехала и его жена Мария Алексеевна Гордина, которая заведовала клиникой в отсутствие мужа[12].

Недолгое время после высылки Г. Я. Трошин жил в Германии, но уже в 1923 году переехал в Чехословакию. Он возглавил кафедру судебной медицины и психиатрии Русского юридического факультета и кафедру педологии Русского педагогического института им. Я. А. Коменского в Праге. Он вел прием в амбулатории Русского общества Красного Креста, где оказывалась помощь русским эмигрантам. Принимал он участие в деятельности Общества русских врачей в Чехословакии, возглавляя его с 1927 по 1938 год. Принимал участие в создании журнала «Русская школа за рубежом».

Этот период был чрезвычайно плодотворен и в научном отношении — Г. Я. Трошиным было опубликовано несколько десятков работ, в т. ч. несколько монографий, наиболее известная из которых — «Пушкин и психология творчества» (1937), ставшая значительным событием в зарубежной русской Пушкиниане. К сожалению, осталось незавершенным его руководство по психиатрии, задуманное в 9 томах.

Скончался Г. Я. Трошин 13 марта 1938 года в Праге. Похоронен на Ольшанском кладбище.

---

[12] Малышева С. Ю. Казанские профессора — пассажиры «философского парохода» // Культурная миссия российского зарубежья: История и современность. М., 1999.

Печатается по изданиям:

Трошин Г.Я. Гений и здоровье Н.В. Гоголя. Часть 1 // Вопросы философии и психологии. — 1905, книга I (76). — С. 37–85.

Трошин Г.Я. Гений и здоровье Н.В. Гоголя. Часть 2 // Вопросы философии и психологии. — 1905, книга II (77), № 2. — С. 187–249.

Трошин Г.Я. Гений и здоровье Н.В. Гоголя. Часть 3 // Вопросы философии и психологии. — 1905, книга III (78), № 3. — С. 211–383.

Г.Я. Трошин

Гений и здоровье Н.В. Гоголя

Биография Гоголя — чрезвычайно благодарный материал для специального изучения. Очень часто сведения о жизни великих людей настолько неполны, что приходится отказываться от специального медико-психологического или, вернее, естественнонаучного исследования. Гоголь в этом отношении представляет счастливое исключение. Образцовое издание сочинений под редакцией Тихонравова, богатые «Материалы для биографии Гоголя» В.И. Шенрока, особенно «Письма Н.В. Гоголя» в последнем издании, наконец, масса воспоминаний о Гоголе — все это достаточно обеспечивает потребности специальной работы. Досадным исключением являются лишь сведения о физическом здоровье Гоголя и его наследственности; и те и другие заставляют желать многого и необходимо ограничивают выводы.

Богатая подробностями жизнь Гоголя с фактической стороны может дать очень полное представление об его личности. Это — очень важное обстоятельство: без богатства подробностей нельзя приложить к делу правильный метод. Гоголь за свою сорокадвухлетнюю жизнь имел родных, любивших его и гордившихся им, друзей, преданных ему и восхищавшихся им; в своей служебной деятельности в качестве учителя Патриотического института, профессора и т.д. он занимал разнообразные и ответственные положения; как видная личность, он сталкивался с массой лиц самых различных направлений, имел отношения к современным ему партиям; наконец, как великий «писатель нравов» и незаурядный публицист, он был связан со всеми слоями общества. Словом, Н.В. Гоголь был окружен широкой социальной сферой, должен был реагировать на ее запросы, определять свое отношение к ней.

Наконец, в одном отношении жизнь Гоголя имеет исключительный интерес для специалиста; это — его «странности». Они составляют больное место русской литературы, а, вместе с тем, больное место и для психиатрии; именно благодаря «странностям» изучение великих людей так часто при-

нимало односторонне-психиатрический характер, теряло правильное направление. В этом отношении Гоголь из числа русских знаменитостей наиболее заслуживает внимания; его биография снова поднимает «старый спор»: где же истина? в психиатрии ли, которая (тайно или явно) объясняет особенности гениальной натуры болезнью, или в чем-нибудь другом?

Неудивительно, что именно о великом сатирике за последнее время явилось две солидных психиатрических работы — д-ра Баженова и д-ра Чижа. Обе они отличаются большими достоинствами; особенно тонкий анализ дает д-р Баженов; д-р Чиж в своей работе несколько схематично берет вопрос и дает не анализ личности, а синтез фактов. Обе работы существенно себя ограничивают: они рассматривают личность Гоголя, как личность обыкновенного человека, вне условий гениального творчества и вне тех особенностей, которые накладывает на своего носителя гениальная натура; д-р Чиж такое отделение гения от остальной духовной организации ставит даже на принципиальную почву.

Конечно, для нашего непосредственного чувства безразлично, был ли Достоевский эпилептиком, или нет; мы его любим как автора «Бедных людей» и «Братьев Карамазовых». Равным образом и психиатр, следуя непосредственно психиатрическому чувству, имеет право изучать болезнь великого писателя, не считаясь с его гением; но правильный ли результат получится от такого изучения, это — большой вопрос; ведь может случиться, что как раз в условиях гениального творчества и в особенностях (психологических и физиологических) гениальной натуры и находится разрешение тех симптомов, на основании которых психиатр ставит блестящий диагноз душевного заболевания.

Если бы условия гениального творчества и особенности высшей психологии были мелкими чертами, их, конечно, можно было бы выпустить без ущерба исследованию; но они определяют личность великого человека, составляют в ней главное ядро, так что, изъяв их, трудно, почти невозможно изучать душевную болезнь, сущность которой состоит в изменении личности.

Таким образом, психиатрический метод в приложении к Н. В. Гоголю нельзя не признать односторонним. Личность Гоголя для психиатра представляет большой интерес, это несомненно; но психиатру необходимо видоизменить, или, вернее, дополнить свой метод, чтобы избежать вполне основательного упрека в односторонности. Характер этого видоизменения и дополнения определяется сущностью изучаемого: Гоголь — гениальный творец; следовательно, в изучении его психология творчества должна идти рядом с психопатологией. Мне кажется, это — самая правильная постановка вопроса.

Цель настоящей работы та же, какую имеют психиатрические работы д-в Баженова и Чижа: объяснить некоторые черты из жизни Гоголя, непо-

нятные биографам — неспециалистам; только задача эта понимается различно. Изучая жизнь Гоголя, я вынес убеждение, что он не был душевнобольным, и потому считаю, что именно в биографии Гоголя психиатрический метод не только не объясняет, но даже затемняет вопрос. Но, отрицая душевную болезнь, я однако не хочу возвратиться к прежнему положению: особенности в биографии Гоголя остаются, и им нужно дать специальное объяснение. По моему мнению, это объяснение можно получить, но только не из патологии нервной системы. В биологии нервной системы есть другой отдел фактов для объяснения таких явлений, как жизнь Гоголя; отдел этот менее разработан, чем психиатрия, но во всяком случае, есть возможность составить себе представление о типах высшего развития; этот тип имеет свои психологические особенности, иногда очень ясные, даже общеизвестные. Наша задача собрать их в систему и свести к принципам естествознания, т. е. к той основе, на которой покоится медицина вообще, психиатрия в частности[13]. Это — задача специального исследования; обыкновенные биографии дают в этом отношении пробел.

Кроме того, настоящая работа имеет и другую цель. За последнее время, особенно в юбилейной литературе, явились странные взгляды на Гоголя. Я не говорю о тех людях, которым симпатичны «Выбранные места» и «Размышления о Божественной литургии»; напротив, появились мнения из других источников; под видом благоговения к гениальному сатирику стали утверждать, что Гоголь не любил таких персонажей, как Акакий Акакиевич, будто бы он видел в них только смешную сторону; что против Гоголя, в противовес «Шинели», написаны Достоевским «Бедные люди» и т. д. Даже в солидной работе г. Чижа встречаются подобные же воззрения: Гоголь «не мог любить людей, не мог любить оскорбленных и униженных, хотя, как гениальный художник, сумел возбудить в нас любовь к Акакиям Акакиевичам, Поприщиным». А между тем, в начале своей работы г. Чиж ставит в обязанность психиатру «снять с памяти многострадального гениального автора “Мертвых душ” те тяжелые обвинения, которые с такою душевной тоской были выказаны нашим великим, и по уму и благородству характера, критиком»; «я, — говорит г. Чиж, — должен преследовать задачу… именно указанную Белинским».

Когда Белинский писал Гоголю: «Или вы больны и вам нужно лечиться, или… я не смею досказать своей мысли», то, конечно, он не давал завещания признавать Гоголя душевнобольным; впоследствии великий по чуткости критик отказался от этого предположения и нашел объяснение гораз-

[13] В данной работе за недостатком места я беру лишь часть указанного вопроса — психологию творчества, его поведение, развитие, постепенное увядание и зависимость от физической сферы. В других местах я надеюсь разобрать другие стороны в жизни Гоголя и доказать, что своеобразность нашего великого писателя находит свое объяснение не в душевной болезни, а в особенности психологии высшего типа.

до более верное: бессознательность творческого гения; Белинский признавал последнюю, хотя — по собственному выражению — способен был рвать на себе волоса при мысли, что гений творит бессознательно. Он был прав: бессознательный фактор играет большую роль в психологии гоголевского творчества; он ближе всего подходит к решению вопроса, хотя, конечно, всего объяснить не может. Во всяком случае, следуя задаче Белинского, нет необходимости признавать в Гоголе душевную болезнь, особенно такую, которая одной рукой снимает упрек с автора «Переписки», а другой — в то же время отрицает в авторе «Шинели» любовь к униженным и оскорбленным. Есть путь более широкий, указанный отчасти самим же Белинским: условия творческой натуры.

Психиатрическая точка зрения в изучении таких сложных и крупных натур, как Н. В. Гоголь, имеет, однако, одно неоспоримое преимущество: она проще. В доброе старое время этот метод упрощался, елико возможно, примером чего служит пресловутая книга Ломброзо; теперь требуются печатные листы, чтобы доказать болезнь Гоголя… но сущность осталась та же. Без всякого сомнения, задача упрощается, если принципиально держаться взгляда, что «сущность гениальности нам непостижима». При таком воззрении можно, конечно, утверждать, что у Гоголя «гениальность была как бы (?) отделенной, не слитой со всей духовной организацией», а «художественное творчество было настолько чуждо, постороннe всей остальной духовной жизни великого поэта, что Гоголь как человек совершенно не симпатизировал тем великим идеям, которые выражены в его художественных произведениях». Задача еще более упрощается, если принять, «что мы решительно не знаем ни биологических, ни психологических условий, способствующих развитию гения», «одним словом, ничто, кроме болезни, не может объяснить нам удивительных способностей Гоголя».

Но возможно ли отделять гений от личности, от его носителя? Практически это удобно. В самом деле; пусть Гоголь — душевнобольной; тогда «Переписка» и масса других обвинений на его личность падают; «Переписка» не имеет ценности, как произведение больной мысли; но тогда и «Ревизор», и «Шинель», и «Портрет» тоже не имеют ценности; их писал тот же душевнобольной. Нет, отвечают защитники отделения, их писал великий художник, гений которого не связан с остальной личностью… Но это удобство лишь кажущееся. Раз дело касается точного решения вопроса, поднимается масса сомнений, приходится доказывать основной вопрос: возможно ли отделять гений от личности; такова ли гениальная деятельность, чтобы ее можно было изъять из разбора личности; не связана ли она, напротив, с личностью?

Все зависит от того, как смотреть на гениальное творчество. Был период (который и до сих пор не вполне закончил свое существование), когда на высшие проявления смотрели, как на нечто случайно наносное, как на особую «шишку» в мозгу, как на патологию. При этом забывали, что

высшие функции имеют свою биологию. Всякая высшая функция является по определенным законам; как одно из звеньев психической эволюции, она может явиться лишь при наличности других сторон психики; она наслаивается на старые функции, подчиняет их себе. Она вступает в связь с остальным содержанием психической жизни: с перцепцией, ассоциативной деятельностью, памятью, бессознательной сферой, с областью чувства, с двигательными импульсами.

Особенно тесна связь всякой высшей функции с аффективной сферой. Если у обыкновенного человека тонкость восприятия, точность воспроизведения и широта ассоциаций усиливается под влиянием эмоций, то еще в большем масштабе это наблюдается у людей, одаренных высшими функциями. Под влиянием таких эмоций, как вдохновение (и эквивалентных ему состояний) у высших типов психические продукты доходят до колоссальных размеров. То же самое и в художественном творчестве. Л. Н. Толстой совершенно прав, когда главным элементом искусства признает чувство: не имея его, нельзя написать гениального произведения, такого, которое заразило бы читателя тем же чувством. Вот почему называть Гоголя «гениальным сатириком» и отрицать в нем «негодование пред несправедливостью» — значит впадать в противоречие; в таком случае, что же такое самая сатира?

Изучать Гоголя, обходя его творчество, — задача, по меньшей мере, бесполезная. С какой бы точки зрения мы ни смотрели на Гоголя, нельзя игнорировать громадного влияния на всю его жизнь творческой работы и творческого самосознания. Как для нас, так и для самого Гоголя творчество и его условия стоят на первом плане. «Я бросил все, — говорит Гоголь в «Авторской исповеди», — и прежние должности свои, и Петербург, и общество близких душе моей людей, и самую Россию, затем, чтобы вдали и в уединении от всех обсудить, как это сделать, как произвести таким образом свое творенье, чтобы доказать, что я был также гражданином земли своей и хотел служить ей. Я употреблял все усилия держаться на своем поприще и продумывал все средства, которые могли двинуть мою работу, не имея и в мыслях оставлять звание писателя».

Творчество Гоголя — это фокус, который освещает его жизнь. Чтобы изучить личность Гоголя, не только не нужно отделять ее от гениального творчества, а, напротив, в условиях гениального творчества, в особенностях психологии высшего типа искать объяснения тех фактов, которые непонятны биографу неспециалисту. И действительно, при таком освещении личность гениального творца является со всеми психологическими и физиологическими особенностями, свойственными высшему типу; пробуждение таланта, его развитие получают особый колорит; становится понятным увядание творчества; многие фактические обстоятельства объясняются гораздо проще, выпадают «странности», которые заметны каждому, на первый взгляд непонятны, а при известном методе считались и считаются признаками душевной болезни.

I

В жизни гениального творца есть момент, когда в первый раз проявляется творческая способность. Подробностей этого интереснейшего момента мы обыкновенно не знаем; здесь дело касается такого факта, о котором не только окружающие, но даже сам носитель творчества не догадываются. Можно составить себе понятие только о некоторых условиях этого момента, а именно: необходимый для этого возраст и стечение благоприятных обстоятельств.

Литературно-художественное творчество, в более или менее самостоятельной форме, появляется сравнительно поздно: позже, чем в музыке и пластических искусствах. Это, конечно, не случайное явление и зависит от психологических условий в различных формах творчества; литературно-художественное творчество требует большого знания человеческой психики и большей рефлексии, чем, напр., музыка. Совпадение благоприятных или неблагоприятных обстоятельств с моментом появления творчества понятно без особых объяснений.

Интересно проследить, когда наступил этот момент у Гоголя.

Без всякого сомнения, юношеские лицейские опыты Гоголя не были таким моментом, не был им и «Ганц Кюхельгартен»; это был только тот необходимый период подражания, чрез который проходит почти всякий гений, даже самый оригинальный. Настоящее творчество началось с созданием «Вечеров», т. е. когда Гоголю было 19 лет. Сравнительно с другими гениальными творцами, Гоголь дебютировал довольно поздно; Шиллер и Байрон начали в шестнадцать лет. Вероятно, первоначальная среда здесь сыграла свою роль, долго не позволяя вспыхнуть искре; однако следы готовящегося перелома в психологии Гоголя мы можем заметить и раньше,

Было бы наивно искать в письмах Гоголя до 1829 года прямых указаний на обладание гениальным даром. Без всякого сомнения, Гоголь не знал, что его ожидает; творческая способность подготовляется бессознательно до тех пор, пока мощные двигательные импульсы, связанные с природой творческого воображения, не найдут себе выхода при первом благоприятном обстоятельстве. Пока этого нет, сознательная сфера реагирует на непреодолимый импульс самыми различными психологическими мотивировками, создает то одно объяснение, то другое, ставит себе ту или другую задачу, смотря по индивидуальности, но большею частью эти сознательные объяснения внутренних зарождающихся процессов стоят далеко от настоящей причины.

Психологию пробуждающегося творчества мы, конечно, знаем очень мало; судя по аналогии с вполне развитой формой его, можно думать, что это — продолжительное состояние, может быть даже мучительное, как мучительны бывают состояния напряженности перед появлением чего-то неизвестного.

Было ли такое состояние у Гоголя пред пробуждением его самостоятельного творчества? К счастью, мы имеем неоспоримое свидетельство, что такое состояние действительно было и продолжалось довольно долгое время: начиная с появления юношеских грез о «службе» и кончая путешествием в Гамбург в сентябре 1829 года.

По необходимости мы должны привести здесь большую выдержку:

«Но, странное дело! даже в детстве, даже во время школьного учения, даже в то время, когда я помышлял только об одной службе, а не о писательстве, мне всегда казалось, что в жизни моей мне предстоит какое-то большое самопожертвование и что именно для службы моей отчизны я должен буду воспитаться где-то вдали от нее. Я не знал, ни как это будет, ни почему это нужно; я даже не задумывался об этом, но видел самого себя так живо в какой-то чужой земле тоскующим по своей отчизне, картина эта так часто меня преследовала, что я чувствовал от нее грусть. Может быть, это было просто то непонятное поэтическое влечение, которое тревожило иногда и Пушкина ехать в чужие края, единственно затем, чтобы, по выражению его,

Под небом Африки моей
Вздыхать о сумрачной России.

Как бы то ни было, но это противовольное мне самому влечение было так сильно, что не прошло пяти месяцев по прибытии моем в Петербург, как я сел уже на корабль, будучи не в силах противиться чувству, мне самому непонятному. Проект и цель моего путешествия были очень неясны. Я знал только то, что еду вовсе не затем, чтобы наслаждаться чужими краями, но скорей, чтобы натерпеться, точно как бы предчувствовал, что узнаю цену России только вне России и добуду любовь к ней вдали от нее. Едва только я очутился в море, на чужом корабле, среди чужих людей (пароход был английский, и на нем ни души русской), мне стало грустно, мне сделалось так жалко друзей и товарищей моего детства, которых я оставил и которых я всегда любил, что прежде чем вступить на твердую землю, я уже подумал о возврате. Три дня только я пробыл в чужих краях и, несмотря на то, что новость предметов начала меня развлекать, я поспешил на том же самом пароходе возвратиться, боясь, что иначе мне не удастся возвратиться. С тех пор я дал себе слово не питать и мысли о чужих краях — и точно, во все время пребывания моего в Петербурге, в продолжение целых семи лет не приходили мне никогда на мысли чужие края, покамест обстоятельства моего здоровья, некоторые огорчения и, наконец, потребность большого уединения не заставили меня оставить Россию» (Авторская исповедь).

Стоит сравнить это место с юношескими письмами 1827–1828 гг., чтобы верить, насколько точен Гоголь в своих признаниях. Судя по письмам, «непроизвольное влечение» имеет ясные хронологические границы: начало

их — вместе с мечтами о службе в детстве, во время школьного учения, конец — в сентябре 1829 года; иными словами, в то время, когда пробуждалось творчество.

Надо отдать справедливость гениальному наблюдателю: момент пробуждения своего гения он описывает замечательно типичными чертами. Он чувствовал «противовольное влечение»; оно было «сильно» и «так часто» наступало, что наводило «грусть»; тем более, что «как» и «почему» наступало это состояние, для самого творца было неясно. Мистические зачатки подсказывали ему «какое-то большое самопожертвование», в «какой-то чужой земле»; но при первой попытке проверить это «самопожертвование», стало грустно, «жалко друзей и товарищей»… И, неудивительно, причина была не в «самопожертвовании», а в том, о чем Гоголь говорит, только предполагая: «может быть, это было просто то непонятное поэтическое влечение, которое тревожило иногда и Пушкина».

На этом пункте биографии Гоголя мы в первый раз встречаемся с психофизиологическими особенностями высшего типа. Впоследствии мы встретимся с ними много раз; с того времени, когда начинается работа творческого самосознания, эти особенности выступят очень ясно. Тогда мы будем иметь возможность проследить в жизни Гоголя несколько характерных подъемов, со своеобразными понижениями и повышениями настроения, с типичным изменением в слоге писем, с особенностями внешнего поведения. В 1827–1828 гг. пока нельзя говорить о творческом самоопределении; здесь идет только бессознательная работа; это — только пробуждение льва. Но и здесь чрезвычайно много характерных черт. Сама продолжительность инкубационного периода более чем в два года вполне типична для Гоголя; ниже мы увидим, что подобные критические периоды у великого писателя продолжались: в 1833 году — больше года, в 1836 году — около двух, а последний подъем перед «Перепиской» — даже более трех лет. Затем, характерен слог писем 1827–1828 годов с их непонятным на первый взгляд «пламенением», «неугасимою ревностью сделать жизнь свою нужною для блага государства»; типичны также те состояния уныния, какие переживал Гоголь в первое время по приезде в Петербург, когда он продолжал «искать», не может установиться, найти свою колею; когда у него масса предприятий: издает «Ганца», учится живописи, держит экзамен на актера, занимается переводами… пока не попадает на свою настоящую дорогу.

Нужно отдать честь проницательности Н. С. Тихонравова, который поездку Гоголя в Гамбург считает последствием неудачи с «Ганцем Кюхельгартеном». Если такой вывод для некоторых психиатров кажется «неосновательным», то только потому, что они стараются втиснуть психологию Гоголя в рамки обыкновенного человека, да еще с патологической организацией. Конечно, что для обыкновенного 19-летнего юноши стоит неудача с «Ганцем»? Не удалось, бросил и принялся за другое. К счастью, Гоголь переживал момент, для нас, обыкновенных смертных, недостижимый;

неудача с «Ганцем» была не простой неудачей, а неуменьем найти разрешение продолжительного мучительного напряжения; тут играл роль неодолимый импульс творческих образов; если бы природа не наделила высший, в сравнении с нами, тип этим мощным импульсом, мы не имели бы многих гениальных произведений. Недаром гениальные авторы, достигнув самостоятельного творчества, т. е. той точки, которой искал Гоголь, круто разрывают со своими прежними опытами и сжигают то, чему поклонялись.

После всего сказанного нет необходимости подробно останавливаться на том неправильном толковании, которое дает г. Чиж 1827–1829 годам в жизни великого писателя. В письмах этого периода (дяде, матери и др.) он находит идеи величия и даже преследования; «размах юношеского честолюбия» и переезд в Петербург считает следствием этих идей, а путешествие в Гамбург — «бесспорным психическим заболеванием» импульсивного характера. Я вполне согласен с г. Чижом, что в сентябре 1829 года у Гоголя была навязчивая идея, только эта идея — не патологического, а физиологического характера.

Если при первом пробуждении гения Гоголя встречаются характерные особенности творческой натуры, то при дальнейшем развитии творчества эти особенности проявляются еще резче и в конце концов выливаются в очень своеобразную картину.

Неоспоримую связь с развитием творчества имеет отъезд Гоголя за границу после постановки «Ревизора». Каких только предположений не делалось по этому поводу, до душевной болезни включительно. Было бы ошибкой у самого Гоголя отыскать точные, совершенно определенные объяснения этому шагу. Здесь дело идет опять-таки о тех физиологических и психологических условиях, властно диктуемых творчеством, разобрать и оценить которые может только специальная биография. Сами носители творчества отлично чувствуют эти требования, отлично знают их влияние на продуктивность творчества, но это — только эмпирическое знание. Лишь дело доходит до объяснения, как всегда примешиваются различные психологические мотивировки, каждая из которых справедлива только отчасти. Буквально то же самое повторяется с Гоголем. Он указывает несколько причин отъезда за границу, часто одну рядом с другой, одновременно: тут и расстроенное здоровье, и недовольство на «соотечественников», будто бы дурно понявших «Ревизора», и творческие замыслы. Замечательно, что больше всего Гоголь упирал на условия своего творчества. Сначала он ссылался на них довольно неясно: «писатель современный, писатель комический, писатель нравов должен подальше быть от своей родины», — писал он в 1836 г. (Погодину 10/V 1836); но затем, с течением времени, указываемая причина получает более точную формулировку. В 1847 году он подробно останавливается на этом вопросе, подробно выясняет, как мало давала ему русская обстановка, когда приходилось, вместо живой жизни, довольствоваться тем, «что делается в английском клубе, да кое-что из того,

что я и сам уже знал» (Авт. исп.). «Словом,— заключает Гоголь,— во все мое пребывание в России Россия у меня в голове рассеивалась и разлеталась. Я не мог ее никак собрать в одно целое; дух мой упадал, и самое желание знать ее ослабевало. Но как только я выезжал из нее, она совокуплялась вновь в моих мыслях целой, желание знать ее пробуждалось во мне вновь». Гоголь даже проверял на опыте пользу этого приема и, действительно, замечал, что его расчеты не ошибочны: «Во мне рождалось даже уменье выспрашивать, и часто в один час разговора я узнавал то, чего не мог, живя в России, узнать в продолжение недели» (ibid).

Вполне соглашаясь с г. Чижом, что мы не вправе не доверять Гоголю и его проницательности, я могу сожалеть о том, почему в своем разборе, очень обширном, отъезда за границу г. Чиж перечисляет различные причины этого отъезда, находит их в идеях величия, но выпускает ту причину, на которую больше всего упирал сам Гоголь. Ведь для великого писателя творчество стояло на первом плане; выпустить творчество значит придти к малодоказательным выводам; не вводя его в объяснения, можно пристрастие к Риму считать за проявление больной психологии, и даже в том, что Гоголь различал «натопленное» от «ненатопленного» тепла, видеть что-то ненормальное.

Далеко не так. Физиология высших типов не такова, как у обыкновенных людей — у них есть свои физиологические «стигматы», биологически связанные с их остальной духовной организацией вообще, с творческой деятельностью — в частности.

Большое число творцов прекрасно знали физиологическую особенность своей работы в самом разнообразном виде: особое положение тела, известная степень температуры, характер погоды, места, ветра и т. д. Во всех таких якобы «странностях» есть физиологическое ядро, даже биологическое: это физиологическая сторона высшего типа в развитии нервной системы.

Та заботливость, с какою большинство творцов следило за обстановкой своей работы, свидетельствует, что от их внимания не ускользнули физиологические особенности их натуры; часто бессознательно и инстинктивно они устраивали свою жизнь так, чтобы творческая работа совершалась беспрепятственно; меняются местности, страна за страной, город за городом. По существу, это была погоня не за физиологической средой, а за творчеством, продуктивность которого для творцов была всего дороже. Тут, как и всегда, примешивались психологические мотивы; последние при этом получали самое разнообразное выражение, смотря по индивидуальности творца; Дидро, напр., говорил: «во время сильных ветров мне кажется, что у меня мозги не в порядке».

Конечно, не все великие люди одинаково заботились о физиологической обстановке своего творчества. По-видимому, наиболее чуткими в этом отношении были лица, подобно нашему гениальному сатирику, отмеченные физической слабостью. В биографии Гоголя эта черта почему-то не отме-

чалась, даже, напротив, игнорировалась, а, между тем, без нее малопонятны некоторые очень важные факты, таковы, напр.: отъезд Гоголя за границу после постановки «Ревизора» в 1836 году, любовь к путешествиям, нежное чувство к Италии, тонкая разница между «натопленным» и «ненатопленным» теплом и т. д.

Без знания тех условий, которые накладывает на жизнь творца его творчество, эти факты получают подчас очень одностороннее освещение. Для г. Чижа, напр., несомненно, что отъезд Гоголя за границу в 1836 году, как и приезд его в СПб. в 1828 году и любовь к Италии — обусловливаются только душевной болезнью; Нежин Гоголь покинул будто бы благодаря своему параноическому характеру и идеям величия; в Нежине будто бы «существователи» его не оценили и даже преследовали (?); Петербург он покидает по той же причине: «ничто не могло привлекать Гоголя в Петербурге»; разные неудачи не оправдали его идей величия, и, кроме того, он понимал, что, в силу болезни, не может жить в обществе; наконец, «пристрастие» к Риму объясняется тем, что «ухудшение в состоянии здоровья Гоголя совпало с отъездом из Рима и улучшение совпало с возвращением туда в конце 1837 г.»; ничем, кроме болезни, в Риме Гоголь будто бы не интересовался.

Столь же неправильное толкование получают и другие факты из истории гоголевского творчества; а между тем с отъездом за границу подобные факты становятся и чаще, и выразительнее, что вполне естественно, так как в 1836–1837 гг. Н. В. переживает один из важнейших подъемов творческой деятельности. Будучи за границей, Гоголь, судя по воспоминаниям Золотарева и Смирновой, вел себя странно: он вдруг среди разговора замолкал, от него нельзя было добиться слова, он обнаруживал странную застенчивость. По словам Смирновой, «часто он был так застенчив, что его звали и не могли дозваться. Если же это и удавалось, то он отказывался гулять вместе, приводя самые странные причины».

К счастью, та же Смирнова дает возможность к объяснению: оказывается, что в это время Гоголь читал знакомым две главы из «Мертвых душ»; все много смеялись, Гоголь пришел в «нервическое» состояние, и на другой день решительно отказался продолжать чтение и просил не просить его никогда об этом…

Итак, в то время, когда наблюдались упомянутые странности, Гоголь создавал «Мертвые души». Думается, этого достаточно. Нельзя забывать, что гениальные творцы в минуты творчества чувствуют себя иначе, чем обыкновенные люди в обычное время, особенно если их просят «прочитать еще что-нибудь». На высоте творчества, по словам Бюффона, «вы чувствуете легкий электрический толчок в голове, в то же время вас что-то хватает за сердце»… Часто они переживают мучительное состояние, особенно когда не сразу получается результат; это усугубляет мучительное состояние, связанное с напряженной интеллектуальной работой. От Гоголя, с его по-

ниженной работоспособностью, в силу физической болезненности, с его бесконечными переделками и сжиганиями черновиков было бы несправедливо требовать галантного поведения в то время, когда создавался его opus majus.

А, между тем, в этом эпизоде находят целую картину душевного заболевания. «Если сопоставить воспоминания Золотарева и Смирновой, — пишет г. Чиж, — то необходимо (?) должны будем придти к заключению, что в этот период жизни Гоголь вырабатывал идеи величия; бредовые идеи появлялись среди разговора, как то свидетельствует Золотарев, и Гоголь прекращал разговор, потому что бредовая идея всецело завладевала его вниманием; на него нападал "столбняк". В Бадене бредовые идеи подолгу завладевали вниманием Гоголя, и он тогда, конечно, слабо реагировал на раздражение внешнего мира; если же его друзьям и удавалось отвлечь, хотя отчасти, его внимание, он приводил "странные причины". Действительно, когда больной, всецело сосредоточенный на своих идеях бреда, возвращается в действительный мир, некоторое время он спутывает идеи бреда с восприятиями действительности, и потому его ответы кажутся "странными". Больного в таком положении можно сравнить с глубоко сосредоточенным на своих мыслях ученым, которого зовут гулять; незаконченный ход мыслей может страшно переплетаться с восприятиями действительности».

Подобная сеть предположений показывает, насколько мало считаются с особенностями психологии и физиологии великих людей. Продолжают видеть «странности», и «чудачества», даже душевную болезнь там, где дело идет о физиологических явлениях. С нашей привычкой все сводить к норме (как будто бы она существует в каком-либо определенном виде), всякого человека стараются понять житейской психологией. Было время, когда сомневались в душевном здоровье Лейбница, Декарта, Шиллера — на том основании, что первый размышлял в горизонтальном положении, второй — при этом запрокидывал голову назад, а третий — опускал ноги в ледяную воду. Теперь не может быть сомнения, что здесь — не странность, не чудачество, а просто физиологический прием, изменение кровообращения с целью содействовать творческой деятельности.

«Столбняки», описываемые Золотаревым и Смирновой, конечно — частность; дать им правильное освещение не мешает, но и без объяснений, на основании их нельзя делать серьезных выводов, вроде существования душевной болезни. Гораздо интереснее и важнее прямые указания на психологию творческой работы, долгие годы совершавшейся в душе Гоголя. В письмах его мы находим много таких указаний. Я думаю, что пока мы не проникнем в святая святых Гоголя, в его творчество, мы постоянно будем наталкиваться на неверные объяснения внутренних убеждений Гоголя.

Как один из наиболее типичных примеров можно указать на письмо к Языкову 4 ноября 1843 года. Гоголь пишет: «От тебя не так далеко время писанья и работы. Остается испросить вдохновения. Как это сделать? Нужно

послать из души нашей к Нему стремление. “Чего не поищешь, того не найдешь”, — говорит пословица… Но нужно, чтобы эта молитва была от всех сил души нашей. Если такое постоянное напряжение хотя бы на две минуты в день соблюсти в продолжение одной или двух недель, то увидишь ее действия непременно. К концу этого времени в молитве окажутся прибавления. Вот какие произойдут чудеса. В первый день еще ни ядра мысли нет в голове твоей; ты просишь просто о вдохновении. На другой или на третий день ты будешь говорить не просто: “Дай произвести мне”, но уже: “Дай произвести мне в таком-то духе”. Потом, на четвертый или на пятый: “с такою-то силою”. Потом окажутся в душе вопросы: какое впечатление могут произвести задумываемые творения и к чему могут послужить? И за вопросами в ту же минуту последуют ответы, которые будут прямо от Бога. Красота этих ответов будет такова, что весь состав уже сам собою превратится в восторг, и к концу какой-либо другой недели увидишь, что уже все составилось, что нужно: и предмет, и значенье его, и сила, и глубокий внутренний смысл, словом — все; стоит только взять в руки перо, да и писать…» (Письма, II, 359–360).

Подобных мест в переписке Гоголя очень много; они чрезвычайно важны для специального исследования; именно по ним можно приблизиться к истинному пониманию того, что совершалось в душевной лаборатории великого творца.

Это и подобные места из переписки Гоголя получают самое различное толкование, смотря по тому, считаются ли с психологией творчества или нет. Само по себе, без связи с тем мучительным напряжением творческого самоопределения, какое переживал Гоголь в 1843 году, письмо к Языкову можно объяснить как угодно, смотря по желанию и по точке зрения. Г. Чиж, например, видел в нем идеи величия: «Гоголь теперь уже вполне убежден, что он одарен необычайной способностью; он узнает истину самым простым, данным ему за неизвестные нам “подвиги” способом… Этот способ поразительно прост. “И за вопросами в ту же минуту последуют ответы, которые будут прямо от Бога” и т. д.».

Достаточно, однако, прочитать контекст письма, чтобы видеть, что в нем речь идет не об истине, а о творческой работе, о тех фактах, которые хорошо известны, даже общественны. Всякому известен тот факт, что часто, при самом сильном напряжении чувства интеллекта, результат психической работы изучается не сразу; только с течением времени, часто незаметно для нас самих, результат постепенно выясняется; с нашей стороны необходимым условием является постоянное настраивание психики на известный лад. Очень верное и ясное описание этого состояния творческой работы в письме Гоголя к Языкову: чтобы достичь вдохновения, надо «постоянное напряжение»; указывается продолжительный срок — одна, две недели; «такой-то дух» и такая-то сила, о которых молится Гоголь, направляют бессознательную работу; в конце концов она дает ответ.

На своеобразном языке Гоголя здесь действует Бог; психиатрический метод вместо Бога ставит идеи величия; психология творчества обходится без того и другого; она считается с фактом, что в процессе творчества не достаточно интеллектуального и эмоционального фактора, требуется третий — бессознательный фактор; он совершает за нас свою таинственную во многих отношениях работу.

Эта работа действительно таинственна; но без нее не обходится творческий гений; в одних случаях она меньше, в других больше. Что касается нашего великого сатирика, то в его творчестве бессознательный фактор имел большое значение; известную роль он играл в момент пробуждения творчества; он выражается в тех бессознательных или полусознательных приспособлениях к наилучшим условиям творчества, которыми наполнена жизнь Гоголя; они же положили особый отпечаток на характер творчества.

Путем продолжительного напряжения, упорной борьбы, влияния бессознательного фактора — словом, путем долгого развития, характерного по своим деталям, творчество Гоголя вылилось в очень своеобразную форму. Окончательная форма — чрезвычайно своеобразна и по своему характеру имеет глубокий специальный интерес. В самом деле, как мог человек, написавший «Ревизора» и «Мертвые души», выпустить под своим именем «Переписку с друзьями»? Мог ли человек с гениальной проницательностью человеческой природы видеть спасение России в о. Матвее, в просвещенных чиновниках, в хороших помещиках? Это едва ли не самая важная странность, которую представляет личность Гоголя. Оставить без объяснения эту странность, значит констатировать у Н. В. отсутствие сознания собственной деятельности; даже более того: появление «Переписки» после «Ревизора» и «Мертвых Душ», принимаемое как факт, без дальнейших объяснений, без связи с другими явлениями жизни Гоголя, может свидетельствовать о «переломе», об изменении личности — совершенно патологическом, свойственном только душевнобольным. Такое именно объяснение дали Ламброзо, признавший Гоголя параноиком, и Баженов, признающий «Переписку» продуктом патологического творчества.

Д-р Чиж этому вопросу дает несколько другую постановку. Находя в Гоголе врожденную патологическую организацию, он утверждает, что «Гоголь не ценил, не любил и не понимал своих великих произведений»; «взгляды Гоголя совершенно не соответствовали тому, что выражено в его художественных произведениях; такого раздвоения личности не бывает у здоровых художников, почему здоровые художники любят свои создания, горячо отстаивают свои идеалы, в своих теоретических произведениях исповедуют те же начала, что и в художественных».

Можно быть благодарным г. Чижу за рельефную постановку; вопрос настолько важен, что специальная биография, пользуясь своими преимуществами, должна решить его. Но самая важность требует совершенно правильной, согласной с фактическими данными постановки.

Действительно ли Гоголь не ценил своих произведений? Доказывается ли это тем, что он жестоко критиковал сначала свои «Вечера», затем «Ревизора», потом I т. «Мертвых душ», наконец, самую «Переписку»? История творческого самосознания, с ее постепенным повышением вопросов, доказывает противное; одно то обстоятельство, что от критики Гоголя не спаслось ни одно из его произведений, и даже «Переписка» оказалась следствием «переходного болезненного состояния», говорит за то, что Гоголь знал цену своих творений, хотя и не удовлетворялся ими; замыслы он ценил больше, чем достигнутые результаты.

Действительно ли Гоголь не любил своих произведений и не боролся за них? Опять-таки вся громадная работа творческого самосознания с ее иногда героическими и на первый взгляд непонятными средствами говорит против этого; достаточно вспомнить те усилия, каких требовал I том «Мертвых душ»; сам г. Чиж, упоминая об этих усилиях, приходит к другому, чем раньше, выводу: «гениальный поэт, как великий художник, горячо любил свой opus majus».

Наконец, действительно ли Гоголь не понимал своих произведений, «не понимал особенностей своего творчества»? Действительно ли он предпочитал «Переписку» и теоретические работы художественным произведениям? Конечно, нет; после критики он отказался от рассуждений, убедившись, что его дело — «говорить живыми образами» (письмо Жуковскому об искусстве).

Итак, Н. В. Гоголь ценил, любил и понимал свои великие произведения. Следовательно, остается выяснить, каким образом его личные воззрения не соответствовали его гениальным творениям.

Единственно, откуда мы можем получить объяснение, это — психология высшего типа. «Перелом» Гоголя — больное место русской литературы. Одним из первых, пытавшихся залечить его, был Белинский; он выдвинул идею о бессознательном творчестве Гоголя, как всякого гения. Неистовый Виссарион, по собственному выражению, способен был «рвать на себе волоса при мысли, что гений творит бессознательно»; но для Гоголя должен был признать эту бессознательность.

Без всякого сомнения, гениальная деятельность не исчерпывается одним бессознательным фактором; в ней масса условий; тут принимают участие и интеллектуальный, и эмоциональный факторы. В каждом отдельном случае выдвигается больше то один, то другой; у творцов, как и у обыкновенных людей, бессознательная сфера действует в неодинаковой мере; но нигде громадное богатство психического опыта, скрытое под порогом сознания, не отличается такой подвижностью, как у представителей высшего типа.

Мы имеем достаточно сведений о процессах гоголевского творчества, чтобы оценить мнение Белинского. Бессознательное в творческой деятельности проявляется в двух формах. Первая форма более редкая, почти

не свойственна обыденной жизни, это — так называемое вдохновение; оно имеет свои определенные признаки, и констатировать его легко: во-первых, оно наступает внезапно, во-вторых, не зависит от воли творца, последний или пассивно пользуется им, или принужден бороться с ним. По-видимому, у Гоголя бессознательный фактор творчества в этой форме не проявлялся; правда, иногда Гоголь упоминает термин «вдохновение», но это только facon de parler. Другая форма бессознательного встречается очень часто; это тот случай, когда мы при всем напряжении чувства и интеллекта не можем по желанию сейчас же достичь результата психической работы; и только впоследствии, с течением времени, незаметно для самих себя, результат выясняется или сразу, или постепенно: бессознательная сфера совершила для нас свою таинственную работу; необходимым условием с нашей стороны является только постоянное настраивание на известный тон психики. У Гоголя подобный процесс ясно заметен: он вынашивал свои произведения долгое время, целыми годами; в письме к Языкову ясно изображается надежда на плодотворность бессознательной работы: «молись постоянно Богу об одном и том же и в конце концов получишь ответ» — вот процесс работы на своеобразном языке Гоголя.

Мы не знаем точно природы бессознательного творчества; судя по результатам его, мы можем думать, что природа в общем идентична с сознательной работой; вероятно, она только теснее связана с физиологической нервно-мозговой работой, более устойчива, меньше зависит от сферы чувства — симпатий и антипатий, которые часто заставляют колебаться нашу интеллектуальную работу и приходить к неверным выводам. При таком характере бессознательной работы Гоголь мог дать произведения, более соответствующие действительности, чем его собственные симпатии, его собственное желание видеть в русской природе «глубокое понимание Евангелия».

Представляет ли Гоголь единственный пример противоречия между убеждениями и собственными произведениями? Конечно, нет. В литературе мы имеем много очень хороших примеров такого противоречия. Ярый консерватор, противник Сократа, защитник старых порядков, Аристофан пользуется древнегреческими богами, как комическими персонажами в своих произведениях; по-видимому, греческий консерватор не замечает, что, обращая возвышенный Олимп в шутовскую толпу, он подрывает устои древнегреческого уклада. Сходство между Гоголем и Аристофаном — не простое совпадение: оно глубже, чем кажется, и заключается в сходстве творческого метода. Смех того и другого — громадная сила. Еще Гоббес сказал, что смеяться можно над тем, что ниже нас; в смехе выражается наше моральное и интеллектуальное превосходство. Чтобы смехом торжествовать победу собственного разума над ничтожеством и бессмыслием, необходимо ясно чувствовать контраст между высоким и смешным; а чувство контраста — настолько сильно и свободно, что его трудно заглушить; раз

начавшись, оно сознает свою независимость и, не останавливаясь, разрушает все авторитеты, власть которых уже ускользнула. Вот почему Мольер в своем «Мизантропе» в смешном виде представил почтенную личность, а Гоголь делает это с целыми классами общества, по симпатиям близкими к нему. Difficile satyram non scribere, говорили римляне.

Противоречие между убеждениями и характером произведений — кардинальный вопрос для специальной биографии Гоголя. Эту черту нужно бы признать признаком душевной болезни, если бы не было другого объяснения. К счастью, такое объяснение заключается в творческом методе, психологии смеха и бессознательном факторе, т. е. в той же психологии творчества, которая красною нитью проходит через жизнь Гоголя, ясно заметна при первом пробуждении таланта, проявляется в дальнейшем его развитии и, наконец, отливает все творчество в ту сложно противоречивую форму, пред которой в изумлении останавливаются биографы великого сатирика.

II

Мы видели, насколько естествен и важен метод — изучать жизнь Гоголя в связи с условиями творчества. Этот метод дает естественное объяснение многих фактов, которые при другом методе не только кажутся подозрительными, но даже приводятся как доказательство душевной болезни. Но это далеко не все. Необходимо, кроме того, проследить в Гоголе развитие творческого самосознания; тогда его личность представится в более ясном виде; многие его взгляды историей творческого самоопределения выясняются настолько, что перестают казаться страшными и смущать психиатров.

Рядом с этим было бы очень полезно проследить вообще историю гоголевского мировоззрения. Конечно, жизнь Гоголя, его воззрения, независимые от влияний творческой натуры, — для специальной биографии имеют меньший интерес; даже для психиатров, склонных признавать в великом писателе душевную болезнь, здесь мало подходящих фактов (главным источником для них служит творчество с его условиями), но и вне творческой деятельности гениальная натура выступает с присущими ей особенностями. К сожалению, я не имею места, чтобы полностью проследить историю развития Гоголя, как человека, и посему ограничиваюсь характеристикой Гоголя лишь за последние 10–15 лет его жизни.

Если бы мы пожелали вкратце выразить духовный облик великого писателя за последние 15 лет его жизни, когда его мировоззрение сложилось окончательно, мы могли бы сказать: в общефилософских воззрениях, в вопросах религии, общей нравственности и социологии он был религиозным мистиком и индивидуалистом; в вопросах более практических: в отношениях к России, к современным течениям мысли — он был благонамеренным человеком с славянофильскими симпатиями; и, наконец, в личной жизни, в задачах своей деятельности, в своем поведении, в отношениях к родным,

знакомым и друзьям это была разно очерченная индивидуальность, стойкая и последовательная до мелочей, в некоторых отношениях несимпатичная, в других — привлекающая наши симпатии и уважение.

Н. В. Гоголь жил в эпоху, которая отличалась особенным подъемом философской мысли. Гегельянство и шеллингианство захватило лучшие слои русского общества в лице важнейших представителей публицистики и литературы. Во всем огромном биографическом материале о Гоголе мне удалось найти лишь краткие указания, как относился Гоголь к этим течениям философской мысли; нам несомненно, что он не читал их и относился к ним отрицательно, как и ко всякого рода «измам». Н. В. имел собственную философию, если только это название можно дать отрывочным замечаниям его об основных вопросах жизни. Зачатки этой философии мы могли проследить с самого детства великого писателя: они заметны в переходный период его развития, но всего ярче выразились за последние 10–15 лет жизни.

Для иллюстрации мы ограничимся самыми рельефными местами из писем 1836 года.

Опечаленный и встревоженный отношением общества к «Ревизору», Гоголь создает себе особенное утешение: «Все, что ни делалось со мною, все было спасительно для меня. Все оскорбления, все неприятности посылались мне высоким провидением на мое воспитание, и я чувствую, что не земная воля направляет путь мой, — он, вероятно, необходим для меня» (Погодину 15/V-36). Почти то же повторяет Гоголь 28/VI в письме Жуковскому.

1838 г. В письме Данилевскому (30/VI-38) утешает его в смерти матери; способ утешения тот же, что и для себя. «Это тот страшный перелом, который высшие силы нашли для тебя нужным, и эти исполненные сильной горечи слезы были для оживления души твоей».

Сестрам советует читать творения Апостолов (Анне и Елизавете Гоголь 4/XII-38).

1840 г. Объяснение выздоровлений от приступа болезни в Вене: «Теперь я пишу к Вам, потому что здоров, благодаря чудной силе Бога, воскресившего меня от болезни, от которой, признаюсь, я не думал уже встать. Вы в Вашем письме сказали, что верите в то, что мы увидимся опять. Как угодно будет всевышней силе! Может быть, это желание, желание сердец наших, сильное обоюдно, исполнится» (Аксакову 28/XII-40).

1841 г. «Всякая втуне потраченная минута здесь спросится там, и лучше не родиться, чем побледнеть пред этим страшным упреком» (Аксакову по поводу русской лени). Мы все здесь мимоездом и все недолго пробудем. Но дело в том, что мы здесь мимоездом не по своенравному случаю, не для какого-либо пустяка. У Бога нет пустяков. Мы присланы сюда за тем, чтобы исполнить поручение, возложенное на нас пославшим, без чего не можем получить ни награды, ни права на будущую жизнь» (сестре Анне). «Ужасно жалко мне Аксаковых, не потому только, что у них умер сын, но потому,

что безграничная привязанность до упоения к чему бы ни было в жизни — есть уже несчастие» (Погодину 15/V-41).

1842 г. «Я не рожден для треволнений и чувствую с каждым днем и часом, что нет выше удела на свете, как звание монаха» (Языкову 10/II-42). «Грехов, указания грехов желает и жаждет теперь душа моя» (Жуковскому 20/VII-42).

В этот год Гоголь впервые заговорил о желании ехать в Иерусалим (Данилевскому 9/V-42); в письме Аксакову (18/VIII) он подробно мотивирует это желание: главное содержание мотивировки — благодарность Христу за Его благодеяния.

1843 г. «Жестокая тоска есть глубокое доказательство того, что в душу твою вложены тайные стремления к чему-нибудь, что беспокойно мечутся силы, не слышащие и не сознающие назначения своего, без сомнения не пустого и ничтожного» (Данилевскому 26/II-43). «Я говел на первой неделе еще поста, и это было прекрасное время. Бог несчетно, сугубо награждает нас за самое даже мгновенное пребывание в нем» (Шереметевой 15/IV-43); по собственному примеру советует Языкову говеть, читать священные книги, служить всенощные (8/VII-43); от Шереметевой получает какой-то шнурок для постоянного ношения (Письма II, 341). Советует Языкову во время творческих мук молиться Богу «хотя бы на две минуты в день»; каждый день прибавлять в молитве новые и новые желания; в конце концов на все вопросы относительно задумываемых творений получатся ответы; «красота этих ответов будет такова, что весь состав уже сам собой превратится в восторг; и к концу какой-нибудь другой недели увидишь, что все уже составилось, что нужно: и предмет, и значенье его, и сила, и глубокий внутренний смысл, словом — все; стоит только взять в руки перо и писать». Это явление нельзя объяснить, что «одна нерва толкнула другую», как говорят естествоиспытатели. «Чудеса, по-видимому беспричинные, случались с теми людьми, у которых сила веры перелетела чрез все границы и чрез все их невеликие способности. За точную веру ниспосланы были и явления им, перешедшие все естественные границы. Но и тут, всмотревшись, можно толковать естественным образом: тоже одна нерва, толкнув другую, и вызвала видение» (Языкову 4/XI-43).

1844 г. Рассылает друзьям «Подражание Христу» Фомы Кампийского с наставлением читать эту книгу постоянно. В марте Гоголь поехал на пароходе вниз по Рейну; пароход «хлопнулся об арку моста, изломал колесо и заставил меня еще на день остаться в Страсбурге». «Самое несчастие, случившееся теперь на пароходе, случилось, может быть, для того, чтобы мне теперь же доставить время и удобность написать вам напоминание», что «мы все орудия Божьего провидения» (Виельгорской 26/III-44). «Кажется что не о чем даже писать, и не хочется, но как только преодолеется первое нехотение и письмо приходит к половине или концу, набираются и мысли и предметы, о чем писать, так что уж и места не остается для строк, есть

кто-то, кто препятствует нам, и как только оттолкнешь его, слышишь тот же час, что есть кто-то другой, который помогает нам» (матери 12/VI-44).

1845 г. «Я мучил себя, насиливал писать, страдал… видя бессилие свое, много-много раз тоска и даже чуть-чуть не отчаяние овладевали мною от этой причины. Но велик Бог, свята его воля и выше всего Его премудрость: не готов я был тогда для таких произведений, к каким стремилась душа моя. Нельзя изглашать святыни, не освятивши прежде сколько-нибудь свою собственную душу» (Смирновой 2/IV-45). «И душе и телу моему следовало выстрадаться. Без этого не будут “Мертвые души” тем, чем им быть должно» (Ей же 4/III-46).

1846 г. Гоголь откладывает поездку в Иерусалим, потому что книга Норова «Путешествие в Иерусалим» как-то странно не может дойти до него. (Письма III, 150); от гр. Шереметевой получает образа и молитву. Сочиняет собственную молитву следующего содержания:

«Влеки меня к себе, Боже мой, силою святой любви Твоей. Ни на миг бытия моего не оставляй меня; соприсутствуй мне в труде моем, для него же произвел меня в мир, да, совершая его, пребуду весь в Тебе, Отче мой, Тебя единого представляя день и ночь пред мысленные мои очи. Сделай, да пребуду нем в мире, да обесчувствует душа моя ко всему, кроме единого Тебя, да обезответствует сердце мое к житейским скорбям и бурям, их же воздвигает сатана на возмущение духа моего, да не возложу моей надежды ни на кого из живущих на земле, но на Тебя единого, Владыко и Господин мой! Верю бо, яко Ты един в силах поднять меня; верю, яко и сие самое дело рук моих, над ним же работаю ныне, не от моего произволения, но от святой воли Твоей. Ты поселил во мне и первую мысль о нем; Ты и возрастил ее, возрастивши меня самого для нее. Ты же дал силы привести к концу Тобой внушенное дело, строя все в спасение мое: насылая скорби на умягченья сердца моего, воздвигая гонения на частые прибегания к Тебе и на получение сильнейшей любви к Тебе, ею же да воспламеняет и возгорится отныне вся душа моя, славя ежеминутно святое имя Твое, прославляемое всегда и ныне и присно, и вовеки веков, аминь» (Письма III, 309).

1848 г. «Едва ли сплетни есть произведение людское» (Шевыреву 21/IV-48); «не забывайте, что их распускает черт, а не люди, затем, чтобы смутить и низвести с высокого спокойствия» (Смирновой 6/XII-49; ссылка на черта, по-видимому, не серьезная).

1849 г. Описывая Жуковскому путешествие в Палестину, между прочим, говорит: «Помню, что на этой Элеонской горе видел следы ноги Вознесшегося, чудесно вдавленной в твердом камне, как бы в мягком воске, так что видна малейшая выпуклость и впадина необыкновенно правильной пяты» (Письма IV, 300).

Мы привели наиболее типичные выдержки, характеризующие религиозно-философские воззрения Н. В. Гоголя. Их можно бы привести гораздо более. Дело в том, что Гоголь в его частных письмах и в «Выбранных

местах из переписки с друзьями» носит особый характер, метафорический, напыщенный; часто здесь у Гоголя нет строгого соответствия между словами и определенными понятиями; даже свое знакомство с Пушкиным Н. В. выражает в следующих фразах: «что скажет он, что заметит он, чему посмеется, чему изречет неразрушимое и вечное одобрение свое — вот что меня только занимало и одушевляло мои силы. Тайный трепет не вкушаемого на земле удовольствия обнимал мою душу». Эту особенность стиля частных писем Гоголя всегда нужно иметь в виду, оценивая его психическую жизнь; вместо указаний на патологический элемент здесь проявляется только facon de parler великого писателя.

Принимая во внимание указанную предосторожность, мы попытаемся квалифицировать религиозно-философские воззрения Гоголя. В этом отношении мы примыкаем к старому мнению, многими оспариваемому в настоящее время: мы признаем Гоголя религиозным мистиком; мистицизм — преобладающая черта в нем.

Основная особенность мистика — это способность к особого рода восприятиям (мистическим): без посредства каких-либо рассуждений и выводов приобретать знание того, что не составляет части внешнего мира, но что в то же время не мы сами и не наши душевные состояния; мистик, напр., не только верит в Бога, но знает Его; рассуждения мистика о Боге следуют только после того, как он узнал Его бытие внутренним путем. У Гоголя данная черта заметна ясно. Припомним, напр., как он описывает Языкову работу творческой мысли: нужно молиться Богу, каждый день хотя бы по две минуты; каждый день раскрывать пред Богом свои творческие допросы; к концу второй недели раскроется все — и предмет, и значенье его и глубокий внутренний смысл. Это откровение нельзя объяснить естественным путем, «будто бы одна нерва толкнула другую». Этот последний, «естественный путь» неприложим, по мнению Гоголя, и к чудесам; это явления, «перешедшие все естественные границы». Так же ясно проявляется способность Гоголя к мистическому восприятию в других случаях: он говеет и чувствует, что Бог сугубо награждает его за мгновенное даже пребывание в нем; когда он пишет письмо, сначала это трудно и не удается, затем мысли текут живее, наконец, не хватает даже строчек; «могла бы, кажется, она смекнуть», говорит Н. В. по этому поводу о своей сестре, «что есть кто-то, кто препятствует нам, что есть кто-то другой, кто помогает нам».

Не менее ясно проявляется в переписке Гоголя другой важный признак мистицизма — символизм: неприязнь русского общества к «Ревизору», все несчастия и болезни посланы Гоголю для исправления его души; тоска, постигающая каждого человека, где бы он ни жил, служит указанием, что в душу вложены тайные силы; выздоровление от припадка в Вене в 1840 году произошло в силу вмешательства Бога; пароход, на котором он ехал по Рейну, сломался, может быть, для того, чтобы доставить время и удобство написать

друзьям; книга Норова «Путешествие в Иерусалим» долго не доходит до Гоголя; это указание, что поездка в Иерусалим в 1846 году преждевременна. Другие особенности мистицизма: глубокая вера, участие сильного чувства в воззрениях, настолько ясны у Гоголя, что не требуют детального изложения; даже стиль мистиков, крайне метафорический и эмфатический, проявляется у Гоголя в его благочестивых ламентациях.

Мистицизм проявляется очень различно; мысль мистика может работать в различных направлениях и может дать космологические, религиозные, метафизические и т. п. построения; очень часто мистицизм проявляется как социальная система. У Н. В. Гоголя мистицизм принял главным образом религиозное направление. Это было вполне естественно: его семья, в особенности мать и отец, были очень религиозные люди, устраивавшие свою жизнь по указанию свыше, верившие в сны и т. д.; ближайшие друзья Гоголя — Жуковский, Погодин, Аксаковы — по своим воззрениям были религиозны не менее, чем Гоголь; главным же обществом, где поддерживалось и культивировалось религиозное настроение Н. В., было общество высшего круга; здесь Н. В. имел многих знакомых: гр. Толстого, Виельгорских, Шереметеву, А. О. Смирнову; сюда же примыкал и знаменитый о. Матвей Константиновский. Неудивительно, что при такой общественной среде религиозность Гоголя, заметная у него с юности, не только не уменьшилась, но все более и более росла.

Его мистическое направление не ограничивается только сферой религиозных убеждений; этим мистическим колоритом окрашиваются и прочие интересы Гоголя: в своих занятиях историей он особенную склонность имеет к средним векам с их таинственностью; свое социальное положение, как писателя, он считает назначением, данным ему Богом для жизни на земле; отсюда — идеи мессианизма у Гоголя; свои неудачи на этом пути, болезни, разочарования он рассматривает как указание свыше для собственного самоусовершенствования; «душе и телу нужно выстрадаться; без этого “Мертвые души” не будут тем, чем они должны быть»; отсюда явился аскетизм, в котором Н. В. заходил так далеко, что звание монаха считал для себя наилучшим положением.

Оценивая религиозно-философские взгляды Гоголя, необходимо сознаться, что философия Гоголя не высокого достоинства. Как социальная система, мистицизм представляет очень легкий способ разрешать все вопросы: в большинстве случаев мистик ссылается на волю Божию, предопределение свыше; в Гоголе эта черта заметна очень ясно. Сам по себе религиозный мистицизм не составляет, конечно, патологического явления; это только известное направление религиозного чувства; болезнью с некоторым правом его можно признать лишь тогда, когда он доходит в индивидуальной сфере до экстаза, в социальной сфере — до фанатизма. Религиозный мистицизм в том виде и размере, в каком он был у Гоголя, может с достоверностью свидетельствовать только о том, что философская подготовка

Гоголя вообще была очень слаба; такой вывод вполне согласуется с данными биографии Гоголя; как мы упоминали выше, Н.В. по своим симпатиям и интеллектуальным интересам стоял далеко от широких философско-общественных течений, представителями которых в его время являлись Станкевич, Герцен, Белинский, Грановский.

Я вполне понимаю, насколько важно для специалиста, изучающего жизнь Гоголя лишь с той стороны, которая непонятна обыкновенному биографу, составить правильный взгляд на религиозный мистицизм Гоголя, в частности на его происхождение. Религиозным воззрениям Гоголя можно придать бредовой характер; все зависит от того, насколько мы знаем развитие Гоголя, те предпосылки, которые лежат в основе его воззрений. В этом отношении чрезвычайно важен вопрос: были ли у Гоголя галлюцинации, не лежали ли они в основе мистических идей. В том или другом виде галлюцинации бывают в большинстве душевных болезней; они имеют громадное влияние на психику человека, под их влиянием изменяется поведение, отношение к своему я и к внешнему миру; больной реагирует на них созданием системы бредовых идей. Нельзя, конечно, всякого галлюцинанта считать eo ipso душевно больным, но на всякого галлюцинанта нужно смотреть подозрительно.

В биографии Гоголя мы имеем следующие указания на возможность галлюцинаций.

1. В «Старосветских помещиках» Гоголь говорит про себя: «Вам, без сомнения, когда-нибудь случалось слышать голос, называющий вас по имени, который простолюдины объясняют тем, что душа стосковалась за человеком и призывает его, и после которого следует неминуемо смерть. Признаюсь, мне всегда был страшен этот таинственный зов. Я помню, что в детстве я часто его слышал: иногда вдруг позади меня кто-то явственно произносил мое имя. День обыкновенно был в это время самый ясный и солнечный; ни один лист в саду на дереве не шевелился; тишина была мертвая; даже кузнечик в это время переставал прыгать; ни души в саду. Но, признаюсь, если бы ночь самая бешеная и бурная, со всем адом стихий, настигла меня одного среди непроходимого леса, я бы не так испугался ее, как этой ужасной тишины среди безоблачного дня. Я обыкновенно так бежал с величайшим страхом и занимавшимся дыханием из сада, и тогда только успокаивался, когда попадался мне навстречу какой-нибудь человек, вид которого изгонял эту страшную сердечную пустыню». Приведенное место — одно из важных указаний на существование у Гоголя галлюцинаций; по-видимому, Н.В. сам сознается в них; но несомненно патологического в данном факте нет. Во-первых, голос, звавший по имени, мог быть только иллюзией, а не галлюцинацией; он встречался в детстве, т.е. в возрасте, когда внимание легко отвлекается и критика окружающего слаба; далее, голос случался в тихую погоду, когда в саду ни души; непривычная тишина и одиночество возбуждали страх в ребенке, по ассоциации представлений

вспоминались суеверные рассказы о смерти, зовущей человека… словом — это психическая иллюзия под влиянием своего внимания, недостаточной критики окружающего, душевного волнения. Если даже это — галлюцинация, то она похожа на общеизвестные галлюцинации путешественников среди зноя и песков пустыни: под палящими лучами солнца расстроенное мозговое кровообращение рисует целые ландшафты, города, сады; то же самое могло быть с маленьким Гоголем, бегавшим в саду до усталости в «ясный и солнечный» день.

2. За 10 дней до смерти, ночью с пятницы на субботу 9–10 числа февраля 1852 года Гоголь внезапно послал за священником, говоря, что он видел себя умершим, слышал какие-то голоса. Это второй и последний раз, когда Н. В. признает у себя галлюцинации. Но и здесь факт галлюцинаций очень сомнителен: Гоголь просто смешал сон с действительностью, что при ослабленном питании, глубоком угнетении, сосредоточенности внимания на близкой смерти, какие переживал Гоголь за последние свои дни, очень возможно; при этих условиях мог быть даже настоящий бред, как у лихорадящего больного.

3. В переписке Н. В., начиная с 1843 года, часто попадаются странные выражения: «Иногда силой внутреннего глаза и уха я вижу и слышу время и место, где должна выйти на свет моя книга» (Шевыреву 28/II-43); «душа моя слышит» (Иванову 18/III-44); «внутренний глаз мой» (Шереметевой). Такие выражения были бы очень подозрительны, если бы мы не знали, что Н. В. в это время зачитывался разными душеспасительными книгами.

4. В воспоминаниях о Гоголе попадаются странные рассказы о нем; так, в 1851 году летом Н. В. гостил в Спасском у Смирновой; однажды хозяйка застала его в необыкновенном состоянии: он держал в руках Четью-Минею и смотрел сквозь отворенное окно в поле; глаза его были какие-то восторженные, лицо оживлено чувством высокого удовольствия; он как будто бы видел пред собою что-то восхитительное. Когда Александра Осиповна заговорила с ним, он как будто бы изумился и с каким-то смущением ответил ей, что читает житие такого-то святого.

Факт этот, конечно, подозрителен, но и он может иметь много других объяснений, более естественных и невинных, чем галлюцинация. Очень возможно, что Н. В. в Спасском действительно читал житие святого, и привычные ассоциации его увлекли. Увлекался же он «Подражанием Христу» Фомы Аквината до такой степени, что рассылал экземпляры этой книги своим друзьям; увлекался же он «Одиссеей» Жуковского до такой степени, что находил в ней чуть ли не разрешение всех вопросов о значении литературы.

С. Т. Аксаков, со слов Н. П. Боткина, сообщает, что в 1840 году Гоголь имел «видения»; это случилось во время болезни. Но что это за видения, мы так и не знаем, может быть, это были галлюцинации, а, может быть, что-нибудь другое.

Д-р Баженов отрицает галлюцинации у Гоголя, г. Чиж склонен их признавать; мне кажется, что вопрос о галлюцинациях, вообще, следует оставить открытым за неимением доказательств; в частности, на вопрос, не служили ли галлюцинации материалом, из которого Гоголь строил ложные заключения, нужно ответить отрицательно; указаний на это нет. Напротив, для происхождения религиозного мистицизма в Гоголе мы имеем достаточно других, вполне естественных причин.

Зная склад личности великого писателя, легко было ожидать, что первоначальные религиозно-мистические наклонности, существовавшие раньше в виде задатков, с течением времени разовьются в широкую систему. Прежде всего, Гоголь был религиозен, следовательно, имел сферу, которая немыслима без понятий неизвестного и сверхчувственного; следя за его развитием, мы не можем заметить ни одного момента, когда его религиозность колебалась; напротив, она идет, постоянно прогрессируя; глубокая, безусловная и постоянная вера — необходимое свойство мистического ума; эта особенность у Гоголя была в его религиозности. Далее. Мистические истины не нуждаются в методах научного характера; глубокая вера освобождает от этого; мистик уверен, что скрытый идеал можно обнаружить везде, нужно уметь лишь в него проникнуть.

Мы не раз уже указывали на эту особенность в мировоззрении Гоголя; он нашел себе идеал в высоких достоинствах русской природы; чтобы приблизиться к нему, он выбрал метод, приведший его «ко Христу»; научных гипотез он не строит, даже относится к ним с крайним недоверием: «Оглянешься: на место одного — другое: сегодня гегелисты, завтра шеллингисты, потом опять какие-либо исты», — пишет он в 1843 году. И, замечательно, эта черта, как и религиозность, идет crescendo: в начале 1837 года ему «опротивело даже слово политика», «жизнь политическая», когда «о делах Испании каждый знает больше, чем о своих собственных»; в 1844 году он пишет Анненкову (10/V), что «всяких мнений о нашем веке и нашем времени я терпеть не могу»; а в 1847 году, в непосланном ответе Белинскому, он свой индивидуализм ставит в принцип: «тот выезжает на одних началах, другой на других, один сует тот проект, другой опять иной»… Вместо научных гипотез Гоголь руководится логикой чувства и символизмом; примеров того и другого в жизни Гоголя мы имеем более чем достаточно.

Я не могу себе составить ясного понятия, почему два психиатра, д-ра Баженов и Чиж, оба отрицают в Гоголе настолько ясно выраженный мистицизм; оба они ссылаются на французского критика Вогюэ, не нашедшего в Гоголе мистицизма. При всем уважении к известному критику, в данном вопросе он далеко не авторитетен. Гораздо авторитетнее С. Т. Аксаков, упрекавший своего друга в мистицизме. Я вообще избегаю руководствоваться в вопросе о душевном здоровье Гоголя взглядами его современников, но здесь не могу не указать на одно обстоятельство: мнение С. Т. Аксакова о душевной болезни Гоголя часто цитируется и принимается в расчет, его

упреки в мистицизме — напротив; казалось бы, совсем наоборот; ведь в вопросе о мистицизме С. Т. гораздо компетентнее, чем в диагнозе душевной болезни. Г. Чиж, говоря о мистицизме Гоголя, ограничивается его отрицанием: «Много писали о мистицизме Гоголя, утверждали, что мистицизм отвлек его от художественной деятельности, хотя так ясно, что Гоголь мистиком никогда не был, и для Вогюэ не могло быть сомнения в несправедливости такого мнения. Действительно, можно лишь удивляться, как возникло убеждение в мистицизме Гоголя». Этой фразы слишком мало для решения вопроса.

Мистицизм Гоголя имеет слишком большое значение. Не зная его зарождения, постепенного развития до полной системы и его органической связи с другими интересами Гоголя, с другими сторонами его психики, трудно понять личность великого писателя в надлежащем свете. Только в связи с ним мы можем понять многие обстоятельства в жизни Гоголя за последние 10–15 лет.

Мне уже не раз приходилось указывать на особый слог в переписке Гоголя. Своеобразный слог — очень характерный внешний признак мистицизма. Гоголь не был исключением из этого правила. Метафорический напыщенный слог его писем за вторую половину жизни часто вводил в сомнения. Такие фразы из письма арх. Иннокентию (22/V-1842), как: «Силою вашего же благословения благословляю вас! Неослабно и твердо протекайте пастырский путь ваш… Я слышу в себе, что ждет нас многозначительное свидание» и т. д., г. Чиж считает за идеи величия; «небесные минуты» в письме Жуковскому (16/III-1847) и «чудные явления» в Риме по письму Данилевскому (7/VIII-1841) — за галлюцинации. Как у всякого мистика, слог Гоголя временами достигал до неясности и непонятности, до «разгула мистицизма», как выражается Шенрок. Очень часто символическое мышление приводит к чрезмерному злоупотреблению аналогией, метафорами; разница между фигуральным и буквальным исчезает, и в конце концов получается мистицизм букв, чисел и т. д. Мистицизм Гоголя до такой степени не доходил, но и он беспокоился, «что в одной молитве из тех, которые вам дал, пропущена одна строчка»… (Толстому, июнь 1846 г.). Конечно, на основании таких фраз нельзя признавать религиозность Гоголя не истинной, как это делает г. Чиж.

Слог — лишь внешний признак. Под влиянием мистицизма изменяется общество Гоголя; он окружает себя такими лицами, как Толстые, Виельгорские. Мистически-религиозное направление проникает в его воззрения на литературу вообще и собственное творчество в частности. Об этом предмете так много писали, что нет необходимости останавливаться еще раз; достаточно указать на «Выбранные места» — письмо VII: «Об Одиссее, переводимой Жуковским», письмо XIV: «О театре» (место о Пушкине), письмо XV: «Предметы для лирического поэта в нынешнее время». Особенно типично для мистически-символического метода, которым шел Гоголь,

письмо XXXI о существе русской поэзии, где Гоголь между прочим говорит: «Как только кто-нибудь из них (наших поэтов), упустит из виду свое главное поприще и назначение, бросался за другое или же опускался в наш омут светских отношений, где не следует ему быть и где нет места для поэта, внезапная насильственная смерть вырывала его вдруг из нашей среды. Три первостепенных поэта: Пушкин, Грибоедов, Лермонтов, один за другим, в виду всех, похищены насильственною смертью». Самая действительность в глазах Гоголя получала особое освещение. В нем растет убеждение, что переживаемая им эпоха представляет нечто особенное, переходное время как для него лично, так и для других.

Правда, следя за подобными местами в письмах Гоголя, почти всегда можно уловить частные мотивы жалоб и указаний на «переходное» время. Чаще всего указания эти относятся к той «внутренней ломке», которую переживал Гоголь в 1845–1846 гг., когда он пытался и собственным творчеством и творчеством своего любимца Языкова дать «бодрящую мысль» людям, разрешал вопросы о значении лиризма и оценивал действительность сообразно с этим; «теперь сатира не подействует и не будет метка», — писал он по этому поводу Языкову (26/XII-1844). Более позднейшие указания на «переходное» время относятся к оценке Гоголем происшествий, подобных парижским 48-го г. (Данилевскому 24/IX-1848); мы знаем, как относился Гоголь к европейской «цивилизации»: «и фаланстьерам, и красным и всяким» с их «разрушительными началами» (Белинскому 10/VIII-1847). Но и независимо от частных мотивов, подобные указания на «переходное» время вполне сходятся с психологией мистика, для которого все восприятия, все окружающее — пустая видимость, самое большее — знаки, указывающие на истинную реальность, часто скрывающие ее. Нужно помнить общее направление Гоголя и частные мотивы, лежащие в основе своеобразных взглядов на окружающее, и, наконец, facon de parler мистика, чтобы указания на «переходное» время не считать бредовым толкованием действительности.

Наконец, с религиозно-мистическим направлением связана эпоха в начале 1840-х годов, когда Гоголь усиленно занят своим душевным воспитанием, внутренним совершенством. В это время звание монаха он считает высшим уделом на свете (Языкову 10/II-1842); «грехов, указания грехов желает и жаждет теперь душа» его (Жуковскому 20/VII-1842). Своему любимцу Языкову он пишет целую программу душевного воспитания (4/XI-1843). Мы уже указывали, насколько психология этого письма сходна с психологией мистицизма; как истинный мистик, Гоголь здесь дважды противополагает свою теорию объяснениям «естествоиспытателей»; по его мнению, желание воплотить идею не нуждается в том, чтобы «одна нерва толкнула другую». Гоголь вполне последователен, когда неоднократно указывал, что его внутреннее воспитание необходимо для «Мертвых душ». Действительно, как план представить «высокое достоинство русской природы», так и стремление

к собственному совершенству выходили из одной основы: как всякий мистик, в своем воображении Гоголь стремился воплотить идеал в нечто ощутимое, открыть идею, скрывающуюся от того, кто не умеет в нее проникнуть.

Мы так привыкли обвинять мистицизм, что даже игнорируем его хорошие стороны. Обыкновенно выпускают стремление Гоголя к «внутреннему совершенству», как будто бы оно явилось без всяких предыдущих условий и осталось совершенно безрезультатным. А между тем эта эпоха очень интересна, как для понимания самого мистицизма, так и для уяснения личности Гоголя. Мы видели, что из Яновщины он вынес очень невысокую мораль; она долго давала себя знать и так ясно выразилась в несчастной профессуре Гоголя. Г. Чиж объяснил эту мораль даже как признак патологической организации; по его мнению, Гоголь «не мог любить людей, не мог любить оскорбленных и униженных»; по мнению г. Чижа, можно лишь удивляться злобности, с которой Гоголь ругает Погодина: «точно чушка, которая не дает … порядочному человеку; как только завидит, что он присел где-нибудь под забором, она сует под самую … свою морду, чтобы схватить первое …»

Действительно ли это качество было присуще Гоголю, как признак слабой нравственной организации? Действительно ли Гоголь имеет дефект в нравственной сфере, или его нравственность, как и вообще, стояла в связи с общим развитием? Из числа лишь встречавшихся Гоголю в жизни, без сомнения, были незначительные личности, ограниченные, забитые. По свидетельству Шенрока, Гоголь вообще имел склонность вышучивать таких людей, изводить их своими насмешками, часто злыми. В лицее мишенью его острот служили некоторые товарищи, стоящие ниже его по развитию. В позднейшее время из лиц, особенно терпевших от насмешек Гоголя, известна Магдалина Александровна Власова, «женщина очень ограниченная, но очень добрая и сердечная» по характеристике Шенрока; это была сестра Зинаиды Волконской, с которою Н.В. часто встречался, будучи за границей. Подобное поведение Гоголя, конечно, вооружало многих против него. По свидетельству его товарища Любича-Романовича, в лицее Гоголь пользовался прямо нелюбовью со стороны товарищей до такой степени, что впоследствии его товарищи долго не могли верить, чтобы их Яновский, «похожий на пигалицу, с длинным тонким носом, из которого что-то сочилось», мог сделаться знаменитым писателем. Можно, конечно, не вполне доверять воспоминаниям Любича-Романовича (тем более, что он иные общеизвестные факты биографии Гоголя передает неверно), но во всяком случае, в его сообщениях есть своя доля правды.

Мне кажется, достаточно вспомнить некоторые факты из жизни Гоголя, чтобы отказаться от подозрения нравственного дефекта. «Я провожу теперь бессонные ночи, — пишет Гоголь Балабиной (30/V-1839), — у одра больного, умирающего моего друга Иосифа Виельгорского… и не спасут его ни молодые лета, ни право на жизнь, без сомнения, прекрасную и полезную!

Я живу теперь его умирающими днями, ловлю минуты его. Его улыбка, или на мгновение развеселившийся вид уже для меня эпоха, уже происшествие в моем однообразно проходящем дне». «Ночи на вилле», я думаю, не говорят за то, что Гоголь «не мог любить людей».

Было бы большою неточностью думать, что мистически-религиозные идеи — не что иное как бред душевнобольного, связанный с понижением чувствований и, вообще, с дефектом в сфере нравственных чувств, как полагает г. Чиж, разбирая отношение Гоголя к смерти Языкова. К судьбе Виельгорского Гоголь относится так же мистически, как и к смерти Языкова. «Клянусь, — продолжает он в том же письме Балабиной, — непостижимо странна судьба всего хорошего у нас в России. Едва только оно успеет показаться — и тот же час смерть! безжалостная, неумолимая смерть! Я ни во что теперь не верю, и если встречаю что прекрасное, жмурю глаза и стараюсь не глядеть на него. От него мне несет запахом могилы». И, однако, это мистическое направление не помешало Гоголю самоотверженно ухаживать за умирающим другом в 1839 году. Нельзя отрицать, что мистическое стремление к внутреннему совершенству, напротив, повышало нравственную чуткость Гоголя. Достаточно вспомнить отношения его к бедствиям Иванова, в котором великий писатель видел мистический идеал христианского художника, как в Языкове он видел такой же идеал поэта. «Если бы случилось, — пишет Гоголь об Иванове, — чтобы он умер от бедности и недостатка средств, вдруг бы все исполнилось негодования… Один только человек был бы бесчестен и виноват, и этот человек был бы я: я испробовал почти то же состояние, испробовал его на собственном теле и не объяснил того другим. И вот почему я теперь пишу к вам» («Выбр. места», письмо XXIII, 1846 года).

Даже отношения к Погодину изменяются с того времени, когда Гоголь заговорил о «внутреннем воспитании». 12 марта 1844 года он пишет С. П. Шевыреву: «Между нами должны быть простые и жесткие слова, душа моя этого требует. Словом, превратитесь в отношении ко мне все в Погодина и рубите прямо с плеча, не разбирая, прав ли я, или виноват. Погодин оказал мне великое благодеяние, и я теперь в лице нас всех приношу ему душевную благодарность». Правда, Гоголь поторопился; Погодин вторично, и опять без согласия автора, напечатал портрет Гоголя в «Москвитянине». Это уже вывело Гоголя из себя; в письме Языкову (26/X-1844) он разражается негодованием против Погодина и журналистов вообще и употребляет сравнения, очень не лестные для Погодина; даже в «Завещании» (Выбр. мест.) он не забывает вторичной обиды. И, несмотря на все это, потом дружеская переписка с Погодиным снова возобновляется, а в письме Плетневу (11/II-1847) Гоголь называет последнего «великодушным». Трудно сказать, что примирило Гоголя: мистическое ли стремление к «нравственному воспитанию», критика ли «Переписки», или еще другие обстоятельства; во всяком случае, письма его к московским друзьям в этот период носят замеча-

тельно искренний характер, хотя бы известное письмо Аксакову (12/XII-1847), в котором Гоголь так искренно характеризует свои отношения «к друзьям». Надо помнить, что недоразумения и недовольство Гоголя на московских славянофилов в это время еще не кончилось и проявлялось впоследствии (см. п. Данилевскому 23/X-1848).

Если сравнить приведенные факты с тем нравственным обликом, в каком является Гоголь вскоре после приезда в Петербург, впечатление получается в его пользу. Нужно обратить внимание, что это изменение наблюдается в последнее пятилетие жизни Гоголя, т. е. в тот период, когда г. Чиж находит в психике Гоголя громадные следы разрушения; по мнению г. Чижа, Гоголь в это время потерял даже такие чувства, как сочувствие смерти близких (Языкова), удовольствие и желание исполнить давнишнюю мечту съездить в Иерусалим и т. д. «Ослабление чувствований указывает на переход болезни в заключительный период, указывает на начинающийся распад душевной жизни», — говорит г. Чиж. В приведенных фактах мы замечаем противное: и в отношении к больному, и в отношении к посторонним Гоголь доказывает, что «любви у него скорее прибавилось, чем убавилось». В 1847 году он издает «Ревизора» в пользу бедных; в том же году один вексель на имя Н. В. был получен каким-то другим Гоголем; по этому поводу Н. В. пишет: «Какого бы рода ни был этот другой Гоголь, или не-Гоголь, воспользовавшийся деньгами, но он, без сомнения, был человек беспутный и безденежный, стало быть, и теперь остался беспутным и безденежным; а потому взыскивать пришлось бы их с несчастной семьи, или родственников, чего Боже сохрани. Жуковского я просил разузнать, если можно, но не взыскивать» (Плетневу 22/II-47). В конце этого года в Риме почтальон, по-видимому, затерял денежный пакет; «странная судьба бедного почтальона, — пишет Гоголь Иванову (28/XII-47). — Жаль что вы не пишете, пострадал ли он или нет, т. е. выгнан на улицу, или есть у него какой-нибудь угол. Я на всякий случай написал письменное изъяснение, при сем прилагаемое, которое прошу вас вручить начальству, если только с него требуют и взыскивают убытки, а он невинен. Если он точно беден и ему нечем жить, то возьмите у Моллера из моих денег 100 франков. Из них дайте себе два наполеона, а остальные 60 (фр.) дайте ему, но в виде скуд, римскою монетою. Напрасно вы дали ему наполеонами. Серебром, может быть, он бы не потерял. Скажите Моллеру, чтобы остальные 600 он хранил у себя до моего свидания с ним. Если же так случится, что меня где-нибудь на моем странствовании постигнет смерть, что все от Божией воли, то эти деньги пусть остаются в запасе на помощь такому из русских художников, которому придется слишком круто и решительно будет неоткуда взять денег». В 1849 году Н. В. посылает на родину деньги и помощь голодающим, в 1851 году — тоже; а своим сестрам пишет: «Глянула ли хоть одна из них на то, как вообще ведется жизнь на свете? Крестьянин вырабатывает трудом и потом средства своей жизни, а мы кушаем да поджидаем гостей, да выдумываем, куда бы

поехать, где бы лучше поразвлечь себя, и чем бы именно поразвлечь себя, да почитаем приятную книгу, да зеваем и жалуемся на скуку, тогда как нужно дивиться, как не задушит и не заест нас насмерть эта скука. Есть ли хоть тень какого-нибудь исполнения долга во всем том, что мы делаем? (Дальше символическая нотка): Если подвластный создан для того, чтобы трудиться для нас и исполнять наши повеления,— разве мы не созданы для того, чтобы обращать во благо труд его и уметь давать ему повеления, задавать беспрерывные вопросы уму нашему, как улучшить работу рук его и удесятерить плоды от работы рук его. Разве не для того получили мы лучшее пред ним образование, чтобы быть ему вожатым и привести его к лучшему».

Мы проследили религиозный мистицизм Гоголя по возможности во всех его главнейших проявлениях. Следя за тем, как зарождался он, как естественно вытекал из воззрений Гоголя, если можно так выразиться, гносеологического характера, как в постепенном развитии он выразился в задачах личного усовершенствования и, наконец, вошел в органическую связь со всем мировоззрением великого писателя, мы можем правильно понять известную фразу Гоголя:

«О себе скажу вам вообще, что моя природа совсем не мистическая» (письмо Аксакову 16/V-1844 г.).

Обыкновенно это место приводят как доказательство отсутствия мистицизма у Гоголя. По нашему мнению, значение этой фразы более глубокое; она нам выясняет, что Н.В. смотрел на свой мистический метод, как на нечто лежащее вне его «природы», вызванное вопросами к нему внешней среды, как способ ориентироваться в окружающем. Следовательно, это — не точка зрения бредовых идей, когда «я» больного является носителем истины. В самом деле, разве план «Мертвых душ» — «громадно-великого произведения», имеющего целью изобразить великие стороны русской природы,— разве желание внутреннего воспитания и совершенства представляет бредовую идею, символизм больной логики? Конечно, нет. Каждый имеет право достигать своей цели различным путем; Гоголь дошел до нее привычным ему методом; как мистик, он был уверен, что идеал есть, и чтобы проникнуть в него, не нужно разного рода «измов», достаточно внутреннего созерцания; вместо «объяснений естествоиспытателей» достаточно «внутреннего глаза и уха» и т.п. средств. История с «Перепиской», которую мы разберем ниже, показывает, что для себя Гоголь считал свой метод действительным; по отношению к своей литературной деятельности путем долгой борьбы и многих неудач он дошел до другого убеждения, которое и выразил в 1847 году в знаменитом письме Жуковскому об искусстве: «не мое дело поучать проповедью. Искусство и без того уже поучение. Мое дело говорить живыми образами, а не рассуждениями. Я должен выставить жизнь лицом, а не трактовать о жизни. Истина очевидная». Тот факт, что письмо об искусстве Гоголь хотел поставить вместо «Завещания», а это

последнее выбросить, красноречиво подтверждает, что мистицизм великого писателя действительно не связан с его «природой», как связаны бредовые идеи с логикой душевнобольного.

О других сторонах в мировоззрении Гоголя за последние 10–15 лет его жизни нет необходимости распространяться; они настолько ясны, что не возбуждают сомнений и споров, исключая разве индивидуализма в гоголевских взглядах.

Последняя черта заметна очень рано; она ярко выразилась уже в отношениях Гоголя к «Ревизору». Как истый индивидуалист, Гоголь не хотел считаться с тем, что его великая комедия дорога лишь «для немногих»; он, как и Л. Толстой, стремился к тому воздействию искусства, которое касается всех. В 1835–1836 гг. пока слабо намечается теоретическая сторона индивидуализма. С течением времени он получает известную форму, вводится в систему. Гоголь идет совершенно последовательно: раз центр тяжести находится в каждом отдельном человеке, всякие общественные точки зрения, разнообразные направления мысли, различные партии порождают только сумбур и отклоняют от настоящего понимания истины. Поэтому уже в начале 1837 года, когда, создав обширный план «Мертвых душ», Гоголь определил социальные задачи своего творчества, он отказывается от «политики», он замыкается от той жизни, когда «о делах Испании больше всякий хлопочет, чем о своих собственных», и предпочитает жизнь «смиренную художническую» (Прокоповичу 25/I-1837). Позднее неоднократно развивается та же мысль: «Оглянешься — уже на место одного другое: сегодня гегелисты, завтра шеллингисты, потом опять какие-либо исты. Что ж делать? уж таково стремление общества быть какими-либо истами. Человечество бежит опрометью, никто не стоит на месте; пусть его бежит; так нужно», — пишет Гоголь Шевыреву (20/X-1843). В период создания «Переписки» эта точка зрения получает окончательную формулировку. По мнению Гоголя, каждый отдельный человек «довлеет себе». 10/V-1844 года он пишет Анненкову: «Если бы мы все, вместо того, чтобы рассуждать о духе времени, взглянули, как должно, всякий на самого себя, мы больше бы выиграли. Кроме того, что мы узнали бы лучше, что в нас самих заключено и есть, мы приобрели взгляд яснее, многостороннее на все вещи вообще и увидели бы для себя пути и дороги там, где греховное уныние все тьмит пред нами… Да, если бы только хорошо осветились глаза наши, то мы увидели бы, что на всяком месте, где бы ни довелось нам стоять, при всех обстоятельствах, каких бы то ни было, споспешествующих или поперечных, столько есть дел в нашей собственной, в нашей частной жизни…»

Несколько дальше мы увидим, что 1843–1845 гг. составляют период, когда создавалась своеобразная философия «Переписки», которая имеет, несомненно, громадную связь со всем мировоззрением Гоголя. По мнению Гоголя, каждый отдельный человек не виноват в том, что он не исполняет того, что ему надлежит. Разве «виноваты плохо видящие в том, что они

плохо видят?» — спрашивает Гоголь Языкова (5/V-1845) перед самым изданием «Переписки».

Но нигде так не выразился индивидуализм Гоголя, как в последующей за «Перепиской» истории. Ожесточенная причина, особенно беспощадная в знаменитом письме Белинского, принудила Гоголя раскрыть теоретические основы той идеологии, на которой были построены «Выбранные места». Неотосланное письмо Белинскому в этом отношении чрезвычайно важно; без него мы не могли бы составить себе ясного понятия, насколько ярким индивидуалистом был Гоголь по отношению к другим.

В письме Белинскому целая система: «Общество образуется само собою, слагается из единиц. (Надобно, чтобы каждая) единица исполняла должность свою». «Будем исполнять свое дело честно. Будем стараться, чтобы не зарыть в землю талантов. Будем отправлять по совести свое ремесло. Тогда все будет хорошо, и состояние общества поправится само собой. Владельцы разъедутся по поместьям. Чиновники увидят, что не нужно жить богато, перестанут брать взятки; а честолюбец, увидя, что важные места не награждают ни деньги, ни богатым жалованьем…» «Довольно забот нам и вокруг себя. Нужно прежде всего их исполнить, так общество само собою пойдет хорошо. А если пренебрежем свои обязанности относительно лиц близких и погонимся за обществом, то запутаемся. Не оттого ли эта склонность к роскоши и чудовищное накопление пороков, что мы — “кто в лес, кто по дрова”? Один смотрит в Англию, другой в Пруссию, третий во Францию; тот выезжает на одних началах, другой на других; один сует тот проект — другой, третий — опять иной. Что ни человек, то и разные мысли… Как же не образоваться посреди такой разладицы ворам и всевозможным плутням и несправедливостям, когда всякий видит, что везде завелись препятствия, всякий думает только о себе и о том, как бы себе запасти потеплее квартиру». «Я хотел только остановить несколько пылких голов, готовых закружиться и потеряться в этом омуте и беспорядке… Я попал в излишества». «Зачем же вам, вам с вашей пылкою душою, врываться в этот омут политической жизни, в эти мутные события современности, среди которого и твердая осмотрительность многостороннего ума теряется?»

Как образовался подобный индивидуализм в Гоголе? Вероятно, тем же путем, каким сложились все его убеждения; как общая подкладка, он чрезвычайно близко сходится и с консервативностью Гоголя и с его религиозно-мистическими наклонностями. С психологической стороны мы знаем одну черту в личности Гоголя, несколько объясняющую нам происхождение индивидуализма. Гоголь всегда шел своим путем; даже в школьный период он учился плохо не потому, что был неспособен, и не потому, что «объективное знание было ему недоступно» (как полагает г. Чиж), а просто в силу своей резко очерченной индивидуальности, не поддающейся таким влияниям, как «школьные»; он перерабатывал все многочисленные влияния,

с какими сталкивала его жизнь, сообразно своему складу, и всегда оставался самим собою; эта черта, конечно, могла отразиться на его воззрениях: сам по себе представляя резко очерченную индивидуальность, он и по отношению к другим был типичным индивидуалистом. Мы не можем согласиться с тем, чтобы эта черта была следствием душевной болезни; г. Чиж, останавливаясь на некоторых чертах индивидуализма Гоголя, дает им именно такое объяснение; нелюбовь Гоголя к «измам» он объясняет тем, что Гоголь потерял уважение к науке и научной мысли, нерасположение Гоголя к политике — тем, что болезнь лишила Гоголя возможности интересоваться чем-нибудь, кроме собственного здоровья; отношение к критике «Ревизора» — непониманием Гоголя собственных произведений и т. д. Все эти объяснения возможны только при игнорировании общей картины психологии Гоголя, его мировоззрения вообще.

Консерватизм и славянофильские симпатии преобладают в общественных взглядах Гоголя за вторую половину его жизни. В начале 1830-х годов под влиянием пушкинского кружка благонамеренность Гоголя испытывала колебания. Это была наиболее светлая эпоха в жизни великого сатирика, но и в то время Гоголь уже был знаком с Москвой; близость его к московской партии была очень значительна и сыграла большую роль в 1836–1837 годах, когда у Гоголя впервые является идея изобразить всю природу русского человека с ее дурными и хорошими сторонами. К сожалению, в этот период развития Гоголя влияние Пушкина ослабело; можно думать, что Пушкин, занятый домашними делами, не мог поддержать своего молодого друга в тот переходный период, когда перед автором «Ревизора» властно встали неотразимые вопросы творческого самосознания, когда Гоголь, по его выражению, бросает «все» и уезжает за границу. План «Мертвых душ» составляется уже под другим углом зрения; большое значение, наряду с пушкинскими заветами, получают московские влияния. Подолгу живя за границей, Гоголь продолжает следить за русской жизнью, но авторитетного голоса уже нет; во время поездок в Россию Гоголь проводит время главным образом среди московских знакомых. Их ревниво оберегаемые воззрения близко подходят к старым впечатлениям, полученным Гоголем еще в Яновщине; неудивительно, что мало знающий, недисциплинированный ум Гоголя замыкается в узком индивидуализме от новых течений в русской жизни и более и более проникается славянофильскими симпатиями.

Уже в 1841 году Гоголь радуется, что К. С. Аксаков пробирается «на русскую дорогу»: немецкая философия — только леса при строящемся здании. «Вы напрасно извиняетесь в письме, что заикнулись про немецкую философию»,— пишет Гоголь. — Опасаясь только того, чтобы вы не вдались односторонне в нее, как в науку, для нее же самой я радовался, между прочим, внутренно при мысли, что вы сами собой проберетесь на русскую дорогу, ее употребите, как лес, для поднятия себя на известную вышину,

с которой можно начать здание». Всего яснее выступают славянофильские симпатии во второй половине 1840-х годов, когда «Переписка», оживленная полемика по поводу ее и «Авторская исповедь» заставили Гоголя подробнее касаться теоретической стороны своих убеждений. В это время можно найти в письмах Гоголя почти все главные тезисы славянофильства.

В русской природе он находит нечто особенное. «Но есть в нашей природе то, что нам пророчит это. Уже самое неустройство наше нам это пророчит. Мы еще растопленный металл, не отлившийся в свою национальную форму; еще нам возможно выбросить, оттолкнуть от себя нам неприличное и внести в себя все, что уже невозможно другим народам, получившим форму и закалившимся в ней» (Выбр. места, письмо XXXII). В письме к А. М. Виельгорской (30/III-1849), выясняя народность и национальность, Гоголь пишет: «Высокое достоинство русской природы состоит в том, что она способна глубже, чем другие, принять на себя высокое слово евангелическое, возводящее к совершенству человека».

Мы уже имели случай касаться того, как открещивался Гоголь от всего иноземного, якобы несогласного с устоями России. Достаточно вспомнить, как он писал Белинскому о «европейской цивилизации», о «фаланстьерах, и красных, и всяких», как отозвался о парижских происшествиях 48 года («совершенное разложение общества»!). «Страхи и ужасы России» (Выбр. места, п. XXVI) слабеют в сравнении с гнилым Западом: «В Европе завариваются теперь повсюду такие сумятицы, что и не поможет никакое человеческое средство, когда они вскроются, и перед ними будет ничтожная вещь те страхи, которые нам видятся теперь в России». Гоголь боится, «что через нашу деревеньку хотят пролагать дорогу… Всякая проезжая сволочь будет подущать и развращать мужиков, которые, слава Богу, до сих пор все еще нравственней других».

Гоголю рисуется другая картина: русская деревня с грамотностью, но без «развращения, под управлением помещика, получившего университетское образование». Славянофильские идеалы рисуют ему такую идиллию. «Как сделать, чтоб гражданскому закону отдано было действительно только то, что должно принадлежать гражданскому закону; чтобы обычаям возвращено было то, что должно оставаться во власти обычаев, и чтобы за Церковью вновь было утверждено то, что должно вечно принадлежать Церкви? Словом, как возвратить все на свое место? В Европе сделать этого невозможно: она изольется кровью, изнеможет в напрасных бореньях и ничего не успеет. В России есть возможность; в России может это нечувствительно совершиться — не какими-нибудь нововведениями, переворотами и реформами и даже не заседаниями, не комитетами, не преньями и не журнальными толками и болтовней; в России может этому дать начало всякий генерал-губернатор вверенной его управлению области, и как просто! — ничем другим, как только собственной жизнью своей» (Выбр. места, п. XXVIII).

В этом месте проглядывает уже не одно славянофильство; здесь вся «шуйца» Гоголя; и индивидуализм, и религиозное мистическое направление и благонамеренность соединились со славянофильством, чтобы произвести своеобразную идеологию «Переписки». Неудивительно, что С. Т. Аксаков рассорился со своим младшим сыном (Иваном Сергеевичем) из-за «Переписки»; неудивительно, что Погодин хохотал, читая в ней некоторые места. Своенравный ученик славянофилов не оправдал надежд учителей; он и здесь пошел, как всегда, своим путем. Белинский был прав, когда писал о приеме славянофилами «Переписки»: «они… трусы, люди не консеквентные, боящиеся крайних выводов собственного учения, а он (т. е. Гоголь) человек храбрый, которому нечего терять»…

Гоголь был «человек храбрый», потому что он шел своим путем; симпатии к славянофильству не мешали ему видеть недостатки «московских друзей», так ревниво относившихся к нему; недаром он смеялся над бородою и кафтаном К. С. Аксакова и убедительно просил не носить их; недаром в «Спорах» (Выбр. места, п. XI) он находил у славянофилов и восточников «правды больше», но зато и кичливости больше; они «хвастуны»; недаром «дружеские» отношения Гоголя к москвичам носят в себе много недоговоренного, имеют неопределенный характер.

III

«Мои сочинения… связались чудным образом с моею душою и моим внутренним воспоминанием», — говорит о себе Гоголь («Выбр. места», п. XXIII). Это совершенно справедливо и не могло быть иначе; личность гениального сатирика вне творческого самосознания — искусственная мишень, на которую можно надеть какой угодно ярлык, смотря по точке зрения; прежде в эту мишень стреляли славянофилы и западники, в настоящее время поле битвы занято психиатрами. И те, и другие, и третьи считают, что «самое лучшее, что можно сказать, — назвать Гоголя сумасшедшим».

Со стороны московских «друзей» Гоголя это еще понятно. По мнению Шенрока, совершенно справедливому, эти «друзья» далеко не так были близки к Гоголю, как представляется. Без всякого сомнения, они очень крепко держались за него, ухаживали за ним; большую роль играло тут бескорыстное преклонение перед гениальным творчеством, иначе и не могло быть; достаточно знать личность одного С. Т. Аксакова. Но была тут и другая черта, не оставшаяся незамеченной даже современниками (Белинский, Плетнев); как бы то ни было, для славянофилов Гоголь был необходим; никто лучше его не мог воочию доказать все «богатство» русской натуры, для развития которой ничто западное не нужно; на Гоголя, больше чем на кого-либо другого, славянофильство могло возлагать розовые надежды: он мог доказать в русской «природе» то, чего оно искало; недаром

сам Гоголь писал: «есть в нашей природе то, что нам пророчит… Мы — еще растопленный металл, не отлившийся в свою национальную форму; еще нам возможно выбросить, оттолкнуть от себя нам неприличное и внести в себя все, что уже невозможно другим народам, получившим форму и закалившимся в ней» («Выбр. места», п. XXIII).

«Письмом к помещику» своенравный ученик славянофильства заявил себя так, что полная солидарность с ним давала орудие в руки противников, грозила партийным поражением. Не того ждали московские друзья от Гоголя; теоретической помощи им было не нужно, здесь они — сильнее Гоголя. Понятно, «Выбранные места» были для них ударом, который следовало отвести от себя в сторону.

Западники были спокойнее; в их ряды Гоголь себя не причислял; поэтому они и менее решительны, сравнительно с славянофилами, в своих подозрениях на душевное здоровье Гоголя; «неистовый», но чуткий Виссарион говорит: «или вы больны и вам надо лечиться, или… не смею досказать своей мысли»; И. С. Тургенев еще более сдержан и ссылается на «Москву»: «вся Москва была о нем такого мнения». Понятно, почему И. С. ссылается на Москву; впоследствии он говорил, что славянофилы «испортили» Гоголя. Но и для западников «Выбранные места» были ударом; уж очень резкая разница между «Ревизором» и калужской губернаторшей, чтобы чем-либо не утешить себя.

Если славянофилов и западников мы еще можем понять, то мнения dr. Баженова и Чижа в настоящее время — не более как ошибка метода, когда вместо Гоголя изучают часть его.

Нигде так полно не обрисовалась вся личность гениального сатирика, как в развитии его творческого самосознания; это фокус, в котором отразилось его интеллектуальное развитие, влияние Пушкина и славянофилов, его коренные убеждения — индивидуализм в социальной сфере, эмпиризм — в моральной и мистицизм в религиозной; даже внешняя жизнь — поведение и общество Гоголя — шли в унисон с его творческими задачами.

Наиболее полный источник для изучения данной стороны в психологии Гоголя — его письма; следя за ними из года в год, можно составить полное понятие о том, как изменялись запросы Гоголя к своему творчеству и как эти изменения отражались на психике автора.

Еще более выясняется вся естественность в развитии творческого самосознания, если письма Н. В. Гоголя сопоставлять с его печатными произведениями; при таком сопоставлении можно строго хронологически проследить Гоголя-писателя и просто Гоголя: как они уживались рядом друг с другом, влияли друг на друга; мы увидим, что Гоголь-писатель был сильнее Гоголя-человека; Гоголь просто скорбит и радуется, падает духом и воодушевляется, смотря по тому, в каком периоде находится творчество; здесь мы заметим громадные колебания; есть периоды, когда Гоголь близок к тому, чтобы бросить писательство; чаще наоборот: задачи творчества расширя-

ются, строятся обширные планы; Гоголь то сомневается, то безусловно уверен в своей правоте…

Словом, получается пестрая картина. Если разбирать каждый период, каждое колебание в отдельности, можно найти все: идеи величия, идею греховности, систему бредовых идей, меланхолические и экзальтационные состояния, упадок творчества, отсутствие критического отношения к себе и своим произведениям, неправильное толкование действительности и т. д. На самом деле, нет ни того, ни другого, ни третьего, а налицо — психология великого человека, разрешающего громадную задачу, со своеобразными чертами, не свойственными обыкновенному человеку.

Развитие творческого самосознания у Гоголя идет замечательно постепенно; последовательно одна задача сменяется другой, без резких скачков. Характерной чертою являются периоды, когда работа творческого самоопределения заметно усиливается; эти подъемы совпадают с моментами зарождения больших произведений и чрезвычайно похожи друг на друга; по своим внешним проявлениям они настолько характерны для психологии высшего типа, что специальная биография должна ими воспользоваться, чтобы представить личность Гоголя в истинном свете.

При первом пробуждении гениального творчества Гоголь не ставит себе особых задач. Здесь мы встречаем одну из интереснейших особенностей, какими вообще богата история появления гениальных произведений. Со свойственной ему проницательностью Гоголь сам пишет об этом моменте. «На меня находили припадки тоски, мне самому необъяснимой, которая происходила, может быть, от моего болезненного состояния. Чтобы развлекать себя самого, я придумывал себе все смешное, что только мог выдумать. Выдумывал целиком смешные лица и характеры, поставлял их мысленно в самые смешные положения, вовсе не заботясь о том, зачем это, для чего и кому от этого выйдет какая польза. Молодость, во время которой не приходят на ум никакие вопросы, подталкивала» (Авт. испов.).

Приведенное место не раз останавливало внимание; здесь хотели найти доказательство, что Гоголь страдал припадками меланхолии и даже сам заметил и описал свою болезнь (Баженов и Чиж). К сожалению, никто из специалистов, писавших о Гоголе, не затронул этого места с самой естественной стороны — с точки зрения пробуждения гениального творчества; поэтому для некоторых, например, для г. Чижа, талант Гоголя появляется внезапно, вдруг и даже «случайно».

А между тем ни патологического, ни случайного в данном факте нет. Это — один из многих примеров, когда индивидуальность великого человека проявляется по-видимому неожиданно; это — один из признаков гениальной природы, которая творит не потому, что хочет, а потому, что должна. Конечно, в данном отношении очень много градаций; это зависит, во-первых, от степени дарования; по отношению к таланту, можно допус-

тить самопроизвольное избрание пути; тут больше играют роль обстоятельства, чем у гения; во-вторых, от особенностей дарования: насколько значительную роль играет в нем бессознательный фактор.

Хотя трудно вообще разграничить талант от гения, но в Гоголе дарование носило скорее гениальный характер, чем талантливый; что касается бессознательного фактора, то он в творчестве Гоголя играл очень большую роль; мы уже встречались и еще не раз встретимся с этой особенностью Гоголя; в пробуждении же творчества она проявилась очень ярко. Нет нужды, что Гоголь понимал свое состояние по-своему; в его словах истинная причина светится помимо желания: молодость «подталкивала», «припадки тоски, мне самому необъяснимой»… а в результате — гениальное творчество. Как это походит на многочисленные признания и свидетельства, из которых составилась ошибочная теория о так называемом «творческом инстинкте»!

Но так было только при самом начале; немного спустя появляется интенсивная, характерная по своим проявлениям работа творческого самосознания.

Трудно было ожидать, чтобы гениальный творец, находившийся в такой среде, как кружок Пушкина, мог остановиться на «Вечерах» с теми примитивными творческими запросами, какие мы встречаем при первом пробуждении творчества. И действительно уже в 1833 году, в следующем после издания «Вечеров», мы видим широкий подъем творческого самосознания: Гоголь переходит от «Вечеров» к комедиям. Этот подъем настолько характерен для всех последующих, что мы должны возможно подробнее на нем остановиться, тем более, что именно 1833 год является в глазах некоторых психиатров несчастным годом для Гоголя, годом, когда его болезнь будто бы шагнула далеко вперед.

Трудно сказать, на чем основано последнее мнение. Если на мнении Шенрока, считающего 1833-й год «мертвым» для творчества Гоголя, то это не совсем точно; прежде всего, к этому году относятся некоторые черновики «Миргорода» и «Арабесок»; затем, в этот год, судя по письмам Погодину и Максимовичу, Гоголь много готовился к профессуре, занимаясь историей; наконец, за этот год, как и вообще, он подробно следит за текущей литературой и дает ей прямо блестящие характеристики à la Пушкин (см. письмо Данилевскому, 8/II-1833). Мнение Кулиша о чем-то «необыкновенном», будто бы случившемся с Гоголем между июлем и ноябрем, опять-таки недостаточно; при всем желании, в шести письмах этого периода нельзя найти ни малейшего намека на что-нибудь необыкновенное; по-прежнему — теплые письма к матери, к Тарновскому, Максимовичу. Остается одно основание — «страшные (или странные) перевороты» — слово, которое употребил Гоголь в ноябрьском письме Максимовичу.

«Если б вы знали, какие со мною происходили страшные перевороты, как сильно растерзано все внутри меня! Боже, сколько я пережог, сколько

перестрадал! Но теперь я надеюсь, что все успокоится, и я буду снова деятельный, движущийся!» — так писал Гоголь своему земляку (9/XI-1833).

Вот это место и считается доказательством меланхолического припадка у Гоголя в 1833 году. Д-р Баженов думает, что в биографии Гоголя за это время нет другого, кроме меланхолии, объяснения для «переворотов»; г. Чиж присоединяется к мнению д-ра Баженова. Так ли это? Правда ли, что за 1833-й год для «переворотов» нет другого объяснения, более естественного, чем меланхолический припадок?

Мне кажется, есть объяснение, и притом такое, которое разрешает сомнения: в 1833 году пробуждается творческое самосознание; Гоголь недоволен «Вечерами» и задумывает более высокие произведения. Как мы увидим ниже, подобные переходы у Гоголя постоянно сопровождались резким изменением настроения; великий писатель, подобно другим гениальным творцам, не мог хладнокровно относиться к своей работе; мучительное напряжение, связанное с каждым новым шагом в его творчестве, резко выражается в его письмах; оно не дает ему работать; «ум в странном бездействии; мысли так растеряны, что никак не могут собраться в одно целое». Так продолжается до тех пор, пока длится подготовительная работа, пока не обрисуется результат. С этого момента — резкая перемена в письмах: Н. В. весел, пишет повышенным тоном, не только не сомневается, но дает много обещаний, и т. д. При следующем творческом запросе повторяется та же картина.

Один из таких подъемов и падает на 1833 год.

Он начинается еще в предыдущем году. Весь февраль 1833 года занят письмами, свидетельствующими о переломе творчества.

1 февраля Гоголь пишет Погодину: «Вы спрашиваете о “Вечерах” диканьских. Черт с ними! я не издаю их; и хоть денежные приобретения были бы не лишние для меня, но писать для этого, прибавлять сказки не могу. Никак не имею таланта заняться спекулятивными оборотами. Я даже позабыл, что я творец этих “Вечеров”, и вы только напомнили мне об этом. Впрочем, Смирдин отпечатал полтораста экземпляров 1-й части, потому что второй у него не покупали без первой. Я и рад, что не больше. Да обрекутся они неизвестности, покамест что-нибудь увесистое, великое, художническое не изыдет из меня! Но я стою в бездействии, в неподвижности. Мелкого не хочется, великое не выдумывается. Одним словом, умственный запор. Пожалейте обо мне и пожелайте мне».

8 февраля пока то же: «Ум в странном бездействии; мысли так растеряны, что никак не могут собраться в одно целое».

20 февраля несколько яснее: «Как-то не так теперь работается! Не с тем вдохновенно-полным наслаждением царапает перо бумагу… Я не знаю, отчего я теперь жажду современной славы. Вся глубина души так и рвется наружу. И я до сих пор не написал ровно ничего. Я не писал тебе: я помешался на комедии. Она, когда я был в Москве, в дороге, и когда я приехал

сюда, не выходила из головы моей, но до сих пор я ничего не написал. Уже и сюжет было на днях начал составляться, уже и заглавие написалось на белой толстой тетради: "Владимир 3-й степени", и сколько злости, смеха и соли! Но вдруг остановился, увидевши, что перо так и толкается о такие места, которые цензура ни за что не пропустит. А что из того, что пьеса не будет играться: драма живет только на сцене. Без нее она как душа без тела. Какой же мастер понесет на показ народу неоконченное произведение? — Мне больше ничего не остается, как выдумать сюжет самый невинный, которым бы даже квартальный не мог обидеться. Но что комедия без правды и злости! Итак, за комедию не могу приняться. Примусь за историю — предо мной движется сцена, шумит аплодисмент, рожи высовываются из лож, из райка, из кресел и оскаливают зубы, и история — к черту! И вот почему я сижу при лени мыслей».

Приведенные выдержки достаточно ясны, чтобы судить, какой большой перелом переживало творчество Гоголя в 1833 году. Как и всегда, это мучительно-неопределенное состояние продолжается у Гоголя очень долго; даже в июле он жалуется: «Я так теперь остыл, очерствел, сделался такой прозой, что не узнаю себя. Вот скоро будет год, как я ни строчки. Как не принуждаю себя, нет, да и только».

Только к концу 1833 года стихают мучительные ноты в письмах Гоголя; творческое напряжение нашло выход; комедия, «полная злости, смеха и соли», восторжествовала; а в следующем 1834 году начат «Ревизор». Вышеприведенное (ноябрьское) письмо к Максимовичу было последней тучей. Оно начинается досадой на массу потерянного времени, когда — «сто разных начал, и ни одной повести, и ни одного даже отрывка полного, годного для альманаха». «Не гневайтесь на меня, мой милый и от всей души и сердца любимый мною земляк. Я вам в другой раз непременно приготовлю, что вы хотите. Но не теперь. Если б вы знали, какие со мною происходили страшные перевороты» и т. д.

Нельзя не согласиться с Гоголем: переворот был большой. Перейти от «Вечеров» к «Ревизору» при николаевском режиме значило очень много, особенно для Гоголя; нужно помнить среду, из которой вышел Гоголь, его возраст, тогдашнюю степень его нравственного развития, чтобы вполне оценить всю силу творческого самосознания; в это время Гоголю было только 23 года; благотворные стремления пушкинского кружка, конечно, не остались без влияния, но и старая закваска была еще очень сильна; в это самое время она дала себя знать в несчастной профессуре Гоголя; и, несмотря на все это, переворот в творчестве совершился. Можно удивляться душевной энергии великого писателя, с честью вышедшего из борьбы без посторонней помощи; авторитетное слово Пушкина, давшего сюжет «Ревизора», было только толчком, все остальное Гоголь должен был решить собственными силами. Без сомнения, этот период оставил глубокий след в психике великого писателя; недаром впоследствии он писал: «Со всеми

замечательными, стоящими впереди других людей, случались какие-нибудь душевные внутренние перевороты, с иными даже в такие годы, в какие никогда невозможны были доселе перемены в человеке и улучшения» (Авт. исп.).

Письма 1833 года имеют своеобразный оттенок. Гоголь «жаждет современной славы», «вся глубина души так и рвется наружу», он хочет создать «увесистое, великое, художническое»; и рядом с повышенным тоном: «я стою в бездействии, неподвижности», «ум в странном бездействии», «как все сильно истерзано внутри меня», «страшные перевороты» и т. д. Большая неточность — находить в этих фразах признаки маниакального и меланхолического состояния; причина своеобразного слога — в другом; ниже мы увидим, что у Гоголя вообще подъемы творчества сопровождались такого рода письмами.

Что касается прямых указаний на здоровье великого писателя в разбираемом 1833 году, то они говорят против меланхолии; в июле (т. е. как раз в то время, когда Кулиш находит у Гоголя «нечто необыкновенное») в письме Максимовичу мы находим такую фразу: «Из моих тщательных расспросов вы можете догадаться, что и мне пришло в думку потащиться на Кавказ, зане скудельный состав часто одолеваем недугами и очень дряхлеет». Декабрьское письмо Пушкину содержит еще более выразительное место: «к моим геморроидальным добродетелям вздумала еще присоединиться простуда, и у меня теперь на шее целый хомут платков». Шутливый тон писем не вяжется с меланхолическим припадком; меланхолик не оценивает так своих ощущений.

IV

Второй подъем творческого самосознания связан с появлением «Мертвых душ»; он падает главным образом на 1836 год. Этот период, как и период пред зарождением «Ревизора», навлек на себя массу односторонних толкований; утверждают, что в это время идеи величия совершенно завладели Гоголем, и он уже сам сознавал свою неспособность жить в обществе, а потому и уехал за границу. Мы уже имели случай касаться отчасти этого периода (отъезд за границу) и видели, насколько односторонне упрощается психология Гоголя, когда его желают изучать только с психиатрической стороны; здесь мы еще раз можем видеть, насколько сильно условия творчества проявляются в жизни великих творцов; отъезд за границу, оказывается, совпал (конечно, не случайно) с новым подъемом творческого самосознания, с тем мучительным подготовительным периодом, когда новое великое произведение только что зарождается, а автор его переживает громадные психологические и физиологические колебания.

Период первоначального созидания «Мертвых душ» интересен в том отношении, что он еще раз показывает, насколько чутко Гоголь реагировал

на запросы творчества. По-видимому, с появлением «Ревизора» поворот в творчестве, или «страшный переворот», по выражению самого творца, был сделан; «Мертвые души» — только продолжение этого переворота, а между тем, гениальный сатирик переживает в общих чертах то же самое. Правда, второй подъем идет ровнее, Гоголь спокойнее, о «страшных переворотах» уже не пишет; очевидно, прежний опыт оставил следы. Но творческое самосознание растет, появляются новые запросы, выдвигаются социальные задачи — и повторяется прежняя картина.

1835 год проходит сравнительно спокойно. Гоголь сознается: «Очень трудно это искусство! Знаете ли, что в Петербурге, во всем Петербурге, может быть, только человек пять и есть, которые истинно и глубоко понимают искусство… Я сам, преданный и погрязнувший в этом ремесле, я сам иногда не смею быть так дерзок, чтобы сказать, что я могу судить и совершенно понимать такое-то произведение. Нет, может быть, я только десятую долю понимаю». Настроение пока спокойное, даже шутливое: «Сюжетов и планов нагромоздилось во время езды ужасное множество, так что если бы не жаркое лето, то много бы изошло теперь у меня бумаги и перьев; но жар вдыхает страшную лень, и только десятая доля положена на бумагу и жаждет быть прочтенною вами» (Жуковскому 15/VII-1835). «Мертвые души» пока не возбуждают сомнений: «Начал писать “Мертвых душ”,— пишет Гоголь Пушкину в октябре. — Сюжет растянулся в предлинный роман и, кажется, будет сильно смешон. Но теперь остановил его на третьей главе. Ищу хорошего ябедника, с которым бы можно коротко сойтись. Мне хочется в этом романе показать хотя бы с одного боку всю Русь».

Гоголь занят пока другими интересами: «рука дрожит написать тем временем комедию», — пишет он в том же письме к Пушкину; кроме того, много времени отнимают хлопоты с университетом и, особенно, приближающаяся постановка «Ревизора».

Только в самом конце 1836 года пробуждается интерес к «Мертвым душам» и начинается новый подъем.

Очень характерно его начало. Знакомые нотки, всегда сопровождающие пробуждение творческих задач Гоголя, появляются в письме Погодину 6/XII-1835 года в связи с отставкой от университета. Гоголь пишет: «Неузнанный я взошел на кафедру и неузнанный схожу с нее. Но в эти полтора года — годы моего бесславия, потому что общее мнение говорит, что я не за свое дело взялся, — в эти полтора года я много вынес оттуда и прибавил в сокровищницу души. Уже не детские мысли, не ограниченный прежний круг моих сведений, но высокие, исполненные истины и ужасающего величия мысли волновали меня… Мир вам, мои небесные гости, наводившие на меня божественные минуты, в моей тесной квартире, близкой к чердаку! Вас никто не знает, вас вновь опускаю на дно души до нового пробуждения; когда вы исторгнитесь с большею силою и не посмеет устоять бесстыдная дерзость ученого невежи… и проч. и проч. Я тебе од-

ному говорю это; другому не скажу я: меня назовут хвастуном, и больше ничего». Чтобы вполне оценить это типичное письмо, нужно принять во внимание, что к концу 1835 года одновременно явилось два события: отставка от профессуры и зарождение новой творческой задачи. Несмотря на все несходство между этими фактами, они связаны между собой. Психологическим мотивом, следуя которому, автор «Ревизора» решился добиваться и добился профессуры, была «попытка» определить свое назначение. Правда, «попытка» была в высокой степени неудачная, но что же можно было ожидать от 23-летнего юноши, воспитавшегося в буржуазно-покладистой морали обитателей Яновщины, с наивно-юношескими мечтами о «службе государственной» по части юстиции? Без сомнения, в силу исключительных обстоятельств, социальные убеждения могут сложиться и раньше 23-го года; но у Гоголя не было таких обстоятельств. Вот почему сравнительно поздно появляется связь между его литературной деятельностью и социальными убеждениями; только в конце 1835-го и в 1836 году, после неудачи с университетом, в психологии творческого самосознания властно стали раздаваться новые запросы.

Сам Гоголь очень подробно описывает этот момент, один из важнейших в его жизни; его описания вполне совпадают с перепиской 1835–1836 гг. и отлично объясняют особый тон переписки за этот период подъема. «Я начал было писать, не определивши себе обстоятельного плана, не давши себе отчета, что такое именно должен быть сам герой. Я думал просто, что смешной проект, исполнением которого занят Чичиков, наведет меня сам на разнообразные лица и характеры; что родившаяся во мне самом охота смеяться создаст сама собою множество смешных явлений, которые я намерен был смешать с трогательными», — говорит Гоголь в «Авторской исповеди». Слова вполне искренние и совершенно совпадают с письмами 1836 года: 7 октября 1836 г. в письме Пушкину так именно и сказано: «сюжет растянулся в предлинный роман и, кажется, будет очень смешон». «Но, — продолжает Гоголь, — на всяком шагу я был останавливаем вопросом: зачем? к чему это? что должен сказать собой такой-то характер? что должно выразить собою такое-то явление? Спрашивается, что нужно делать, когда приходят такие вопросы? Прогонять их? Я пробовал, но неотразимые вопросы стояли предо мною. Не чувствуя существенной надобности в том и другом герое, я не мог почувствовать и любви к делу изобразить его. Напротив, я чувствовал что-то вроде отвращения: все у меня выходило натянуто, насильно и даже то, над чем я смеялся, становилось печально» (Авт. исп.). В это же время появился и тот «неотразимый» вопрос, который в творческом самоопределении Гоголя играл громадную роль и принес гениальному творцу много мучений. «Когда я начал читать Пушкину первые главы из “Мертвых душ” в том виде, как оно было прежде, то Пушкин, который всегда смеялся при моем чтении (он же был охотник до смеха), начал понемногу становиться все сумрачнее, сумрачнее, а наконец сделал-

ся совершенно мрачен. Когда же чтение кончилось, он произнес голосом тоски: “Боже, как грустна наша Россия!” Меня это изумило. Пушкин, который так знал Россию, не заметил, что все это — карикатура и моя собственная выдумка! Тут-то я увидел, что значит дело, взятое из души, и вообще душевная правда, и в каком ужасающем для человека виде может быть ему представлена тьма и пугающее отсутствие света» (Выбр. места). «Я увидел, что нужно со смехом быть очень осторожным, — тем более, что он заразителен, и стоит только тому, кто поостроумней, посмеяться над одной стороной дела, как уже вслед за ним тот, кто потупее и поглупей, будет смеяться над всеми сторонами дела» (Авт. исп.).

Итак, задача, которую поставил себе Гоголь при зарождении «Мертвых душ», была громадна; она ничуть не уступала «перевороту», сопровождавшему появление «Ревизора»; она даже грандиознее, так как касалась сущности творческого самоопределения. Неудивительно поэтому, что в 1836 году мы наблюдаем те же перипетии душевной работы, какую видели в 1833 году; так же, как тогда, подъем творческой мысли тянется очень долго, захватывая часть 1835 и 1837 гг.; тот же слог писем, те же колебания; конечно, есть небольшие исключения; Гоголь увереннее, чем прежде; три года постоянной работы не прошли даром; вот почему неудачу с профессурой он может загладить другим: «высокими мыслями», заступившими место «прежнего ограниченного круга сведений» (Пушкину 6/XII-1835 г.)

Впрочем, этот повышенный тон заметен только в самом начале, когда работа творческого самосознания лишь намечала далекие горизонты. Немного спустя мучительность работы дает себя чувствовать; «неотвязные» вопросы резко меняют повышенные обещания. Начинаются типичные колебания в настроении, сначала в сторону понижения.

«После разных волнений, досад и прочего мысли мои так расстроены, — пишет Гоголь, — что я не в силах собрать их в стройность и порядок. Я хотел было ехать непременно в Москву и с тобой наговориться вдоволь. Но не так сделалось. Чувствую, что теперь не доставит мне Москва спокойствия, а я не хочу приехать в таком тревожном состоянии, в каком нахожусь ныне. Еду за границу, там размыкаю ту тоску, которую наносят ежедневно мне мои соотечественники. Писатель современный, писатель комический, писатель нравов должен подальше быть от своей родины. Пророку нет славы в отчизне. Что против меня уже решительно восстали теперь все сословия, я не смущаюсь этим, но как-то тягостно, грустно, когда видишь против себя несправедливо восстановленных своих же соотечественников, которых от души любишь, когда видишь, как ложно, в каком неверном виде ими все принимается. Частное принимать за общее, случай за правило! Что сказано верно и живо, то уже кажется пасквилем. Выведи на сцену двух-трех плутов — тысяча честных людей сердится, говорит: “Мы не плуты”. Но Бог с ними! Я не от того еду за границу, чтобы не умел перенести этих неудовольствий. Мне хочется поправиться в своем

здоровье, рассеяться, развлечься и потом, избравши несколько постояннее пребывание, обдумать хорошенько труды будущие. Пора уж мне творить с большим размышлением» (Погодину 10/V-1836 г.).

Я с намерением сделал большую выдержку; письмо очень точно передает психологию Гоголя; тут перечислены «неотвязные» вопросы — положение социального писателя, значение смеха, необходимость разрешить будущую работу; повторяются знакомые жалобы на «рассеянность мыслей»; обширных планов пока нет. Такой же характер имеет следующее письмо Погодину, написанное в ответ на соображения, которыми московский приятель пытался подбодрить недовольного автора «Ревизора». В своем ответе Гоголь не соглашается с утешениями, он смотрит глубже и намекает на страну, где пишет: «И то, что приняли люди просвещенные с громким смехом и участием, то самое возмущает желчь невежества; а это невежество всеобщее… Рассмотри положение бедного автора, любящего меж тем сильно свое отечество, и скажи ему, что есть небольшой круг, понимающий его, глядящий на него другими глазами, утешит ли это его?» Гоголя теперь волновало не то, он думал о своих «авторских обязанностях» и, конечно, понимал, что во всяком случае не Погодин поможет ему. «Еду разгулять свою тоску,— продолжает он в конце письма,— глубоко обдумать свои обязанности авторские, свои будущие творения, и возвращусь к тебе, верно, освеженный и обновленный. Все, что ни делалось со мною, все было спасительно для меня. Все оскорбления, все неприятности посылались мне высоким Провидением на мое воспитание, и ныне я чувствую, что не земная воля направляет путь мой. Он верно необходим для меня».

Нельзя не согласиться с Гоголем. Ни Погодин, ни «расположенная» Москва, ни даже сам Гоголь не понимали настоящей причины недовольства «Ревизором», отъезда за границу, тоски. Ближе всех к истине стоял сам гениальный автор; он если не понимал, то чувствовал, что творчество сильнее его. Это был тот плюс в психологии великого человека, который для греческого мира был божественным происхождением гения, для Канта — творчеством без правил и подражания, для Шопенгауэра — monstruum par excessum и т. д. Даже зная о существовании этого состояния, мы можем уловить только некоторые его стороны. Гоголь, как мистик, даже в мелких обстоятельствах видевший символическое значение, склонен был ссылаться на Провидение; для нас несомненно одно, что в это время он переживал большие колебания в настроении, мучительное состояние творческой работы, когда интеллектуальное напряжение остается пока безрезультатным.

Как и всегда, с течением времени жалобы прекращаются; наступает повышенное настроение, свидетельствующее о том, что главное сделано, точка опоры найдена или по крайней мере намечена.

Это падает, судя по письмам из-за границы, на вторую половину 1836 года. В средине июля Гоголь пишет Жуковскому: «Мне ли не благодарить по-

славшего меня на землю! Каких высоких, каких торжественных ощущений, невидимых, незаметных для света, исполнена жизнь моя! Клянусь, я что-то сделаю, чего не делает обыкновенный человек. Львиную силу чувствую в душе своей и заметно слышу переход свой из детства, проведенного в школьных занятиях, в юношеский возраст. В самом деле, если рассмотреть строго и справедливо, что такое все написанное мною до сих пор? (далее критика прежних произведений). Пора, пора, наконец, заняться делом! О, какой непостижимо изумительный смысл имели все случаи и обстоятельства моей жизни! Как спасительны для меня были все неприятности и огорчения! Они имели в себе что-то эластическое; касаясь их, мне казалось, я отпрыгивал выше, по крайней мере, чувствовал в душе своей крепче отпор. Могу сказать, что я никогда не жертвовал свету моим талантом. Никакое развлечение, никакая страсть не в состоянии были на минуту овладеть моею душою и отвлечь меня от моей обязанности. Для меня нет жизни вне моей жизни, и нынешнее мое удаление из отечества, оно послано свыше, тем же великим Провидением, ниспославшим все на воспитание мое. Это великий перелом, великая эпоха моей жизни».

Здесь ясно заметны старые ноты, знакомые нам по подъему 1833 года, когда Гоголь хотел создать «великое, художественное» и переживал «страшные перевороты». Новым элементом являются только ссылки на Провидение и на внутреннее «воспитание».

В июньском письме Жуковскому мы заметили повышенное настроение; причину его Гоголь объясняет; с ним совершился великий перелом, он оставил прежние произведения, «давнюю тетрадь ученика». В чем собственно заключался перелом, он пока не пишет. Следующие письма 1836 года, с тем же повышенным тоном, показывают, что великий писатель не отступил от пушкинских заветов: Русь на первом плане. «Теперь передо мною чужбина, вокруг меня чужбина; но в сердце моем Русь — одна только прекрасная Русь», — пишет он Погодину в сентябре. «Я даже сделался более русским, — разъясняет он в октябре, — чем французом в Веве, и это произошло оттого, что я начал здесь писать и продолжать моих "Мертвых душ" (sic), которых было оставил. Но… остальное расскажу, увидевшись» (Данилевскому 23/IX-1836 г.). С некоторыми задержками творчество быстро подвигается вперед, не вызывая более напряженно-мучительного состояния; повышенное настроение достигает высшей точки: «Снова весел. "Мертвые" текут живо, свежее и бодрее, чем в Веве, и мне совершенно кажется, как будто я в России: передо мною все наше, наши помещики, наши чиновники, наши офицеры, наши мужики, наши избы — словом, вся православная Русь. Мне даже смешно, как подумаю, что я пишу "Мертвых душ" в Париже. Еще один Левиафан затевается. Священная дрожь пробирает меня заранее, как подумаю о нем; слышу кое-что из него? Божественные вкушу минуты… но… теперь я погружен весь в "Мертвые души". Огромно велико мое творение, и не скоро конец его. Еще восстанут на меня новые сословия и мно-

го разных господ; но что ж мне делать! Уже судьба моя враждовать с моими земляками. Терпение! Кто-то незримый пишет предо мною могущественным жезлом».

Творческий подъем кончился. Завет, данный Пушкиным, — представить Русь в «Мертвых душах», — разрешен; созидается план «громадно-великого» произведения; вместе с этим разрешается вопрос о социальных задачах творчества; падает жгучий «неотвязный» вопрос о значении смеха и сатиры («но что ж делать! Уже судьба моя враждовать с моими земляками…»). Впоследствии, когда колоссальная задача — представить русского человека с дурными и хорошими сторонами — давила Гоголя своею величиною и трудностью, он снова страдал, делал разные «крюки» вроде «Переписки с друзьями» и т. д., но теперь он «весел», разрешил себе сомнения и определил свое отношение к настоящему и будущему. В январе 1837 года он пишет почти полную программу своей жизни: «Жизнь политическая, жизнь вовсе противоположная смиренной художнической, не может нравиться таким счастливцам праздным, как мы с тобою»; «современная слава не стоит копейки»; «если бы появилась такая моль, которая бы съела все экземпляры "Ревизора", а с ними "Арабески" и "Вечера" и всю прочую чепуху, и обо мне в течение долгого времени ни печатно, ни изустно не произносил никто ни слова, я бы благодарил судьбу», — пишет он Прокоповичу, которому при этом дает совет: «моим голосом, который теперь должен иметь над тобой двойную силу и власть, я заклинаю тебя стряхнуть лень».

Вполне понятна радость Гоголя, повышенное настроение. Он не мог «писать без плана, вполне определенного и ясного; следует хорошо объяснить прежде самому себе цель сочинения своего, его существенную полезность и необходимость, вследствие чего сам автор возгорелся бы любовью истинной и сильной к труду своему, которая животворит все и без которой нейдет работа» (Авт. исповедь). Теперь он составил этот план: «громадно велико мое творение, и нескоро конец его». Вполне естественно, что чрез четыре года, когда I т. «Мертвых душ» — это «крыльцо к великолепному дворцу, который только что строится», подходит к окончанию, Гоголь переживает то же повышенное состояние. «Друг мой, — пишет он С. Т. Аксакову 5/III-1841 года, — я глубоко счастлив. Несмотря на мое болезненное состояние, которое опять немного увеличилось, я слышу и знаю дивные минуты. Создание чудное творится и совершается в душе моей, и благодарными слезами не раз теперь полны глаза мои. Здесь явно видна мне святая воля Бога: подобное внушение не происходит от человека; никогда не выдумать ему такою сюжета! О, если бы еще три года с такими свежими минутами! Столько жизни прошу, сколько нужно для окончания труда моего; больше ни часу мне не нужно. Теперь мне нужны необходимо дорога и путешествие: они одни, как я уже говорил, восстановляют меня. У меня все средства истощились уже несколько месяцев. Для меня нужно сделать заем. Погодин вам скажет…» «Меня теперь нужно лелеять не для меня, нет! Они (Погодин

и др.) сделают не бесполезное дело. Они привезут с собой глиняную вазу. Конечно, эта ваза вся в трещинах, довольно стара и еле держится; но в этой вазе теперь заключено сокровище; стало быть, ее нужно беречь». «Нет, клянусь, грех, сильный грех, тяжкий грех отвлекать меня! — пишет он через неделю. — Только одному неверующему словам моим и недоступному мыслям высоким позволительно это сделать. Труд мой велик, мой подвиг спасителен! Я умер теперь для всего мелочного». Это повышенное настроение при окончании I т. «М. Д.» настолько точно повторяет подобное же состояние при начале, что появляются те же самые фразы, отдельные мысли; теперь он пишет другому школьному товарищу, Данилевскому (7/VII-1841), причем употребляет старые выражения: «вдвойне властно над тобой мое слово», «властью высшею облечено отныне мое слово».

Обрисовав данную эпоху творческого самосознания, нельзя не остановиться на двух обстоятельствах, во-первых, насколько неточны указания на душевную болезнь Гоголя, будто бы вполне сложившуюся в это время, и, во-вторых, на связь этого периода с последующими взглядами Гоголя.

Я вполне допускаю, что в биографии Гоголя найдется много странного, если ее изучать с ненадлежащей точки зрения. Такие выражения, как «высокие, исполненные истины и ужасающего величия мысли», «я что-то сделаю, чего не сделает обыкновенный человек», «еще один Левиафан», «громадно велико мое произведение» и т. д., конечно, останавливают внимание. Неудивительно поэтому, если г. Чиж, рассматривая личность великого писателя помимо условий творчества, во всех этих фразах видит идеи величия. Мы не будем подробно останавливаться на этом неточном толковании; предыдущее изложение избавляет нас от этого; все эти письма и фразы относятся к особо важному периоду творческого самосознания Гоголя и соответствуют каждое в отдельности отдельным стадиям этого периода. Но одного обстоятельства мы не можем опустить. В психологии великого человека есть лишняя октава сравнительно с нашей клавиатурой; проявления этой октавы мы знаем; правда, не все, но достаточно для того, чтобы не отделять гениальности от личности гения; конечно, такое отделение очень облегчает дело исследования, но зато оно приводит к положениям вроде того, что гениальный сатирик был лишен чувства любви к истине и негодования при ее попирании, иными словами, к признанию сатирика без сатирического отношения к изображаемому. Подобное же положение формулирует г. Чиж, касаясь только что разобранного периода из жизни Гоголя. Разбирая отъезд за границу с сопровождавшими его обстоятельствами, между прочим, нападки на «Ревизора», г. Чиж заключает: «он (т. е. Гоголь) и не подумал отстаивать “Ревизора”, он, как человек больной, не мог бороться за идею». По нашему мнению, истинный вывод прямо противоположен приведенному: весь период, начиная с конца 1835 и кончая началом 1837 года, представляет борьбу за идею; в это время наш великий писатель разрешает основной вопрос творческого самосознания:

связь между литературною деятельностью и социальными убеждениями; можно не соглашаться с выводом, к которому пришел Гоголь, но отрицать в нем борьбу за идею, это — свести насмарку всю многострадальную жизнь великого поэта. Г. Чиж сравнивает Гоголя с Виктором Гюго: «Если бы Гоголь знал о борьбе, выдержанной Гюго (с противниками романтизма после первого представления "Эрнани") и если бы он интересовался литературой, он нашел бы себе в поведении Гюго пример, достойный подражания». Сравнение было бы доказательно, если бы не было опущено одно: характеры борцов за идею и способы борьбы бывают очень различны.

В одном отношении нужно отдать справедливость г. Чижу: в истории отъезда за границу он не находит идей преследования, хотя раньше еще у молодого Гоголя он их констатирует, как доказательство параноического характера. Для параноика, каковым, по мнению г. Чижа, Гоголь был в 1836 году, идеи преследования естественны; тем более Гоголь «неправильно понимал» отношение публики к «Ревизору», даже писал: «Все против меня. Чиновники пожилые и почтенные… полицейские против меня; купцы против меня; литераторы против меня…» Г. Чиж, однако, не говорит об идеях преследования, и вполне справедливо; достаточно прочитать одно лишь письмо Гоголя Погодину (15/V-1836), чтобы понять жалобы сатирика не в смысле идей преследования; по письму видно, Гоголь отлично знал, в какой стране и в какое время он пишет «Ревизора»; он знал «людей государственных», «которые считаются образованными и которых свет, по крайней мере, русский свет, называет образованными»; он знал, «что есть небольшой круг, понимающий его», но знал также, что «невежество всеобщее». Не затрагивая идей преследования, об идеях величия г. Чиж говорит подробно и приписывает их Гоголю larga manu; а на самом деле многие фразы Гоголя, будто бы свидетельствующие об идеях величия, объясняются тем же самым, т. е. знанием России, тех условий русской жизни, во время которых писал великий сатирик. Вот что говорит сам Гоголь о приписываемых ему идеях величия:

«Разумею то место в последней главе, когда писатель… обращается в лирическом воззвании к самой России, спрашивая у нее самой объяснения непонятного чувства, его объявшего, то есть: зачем и почему ему кажется, что будто все, что ни есть в ней, от предмета одушевленного до бездушного, вперило на него глаза свои и чего-то ждет от него… Кому при взгляде на эти пустынные, доселе незаселенные и бесприютные пространства не чувствуется тоска, кому в заунывных звуках нашей песни не слышатся упреки ему самому, именно ему самому, тот или уже весь исполнил свой долг, или же он не русский в душе… Не знаю, много ли из вас таких, которые сделали все, что им следовало сделать, и которые могут сказать открыто перед целым светом, что их не может попрекнуть ни в чем Россия, что не глядит на них укоризненно всякий бездушный предмет ее пустынных пространств, что всё ими довольно и ничего от них не ждет. Знаю только

то, что я слышал себе упрек. Слышу его и теперь… В России теперь на всяком шагу можно сделаться богатырем» (Выбран. места, письмо XVIII, 2).

1836 и начало 1837 года нужно считать периодом, когда мировоззрение Гоголя, в частности творческое самосознание, сложилось; в это время он выработал себе главную часть — отношение творчества к социальным убеждениям. Затем он только развивает выработанное. В этом мы убедимся, рассматривая следующий подъем.

V

Последний подъем творческого самосознания — период создания и появления «Выбранных мест» — в сложной психологии Гоголя — наисложнейший. Для психиатра он имеет громадное значение, так как здесь яснее всего могли проявиться патологические черты в личности великого писателя.

На этом основании период с 1843 по 1847 (включая отчасти и 1848) год заслуживает самого детального изучения. Мы не имеем оснований упрощать сложную психологию великого писателя. Сделать такое упрощение очень легко. Достаточно отделить гениальное творчество от личного склада писателя, во-первых, отрицать в гениальном творчестве следы какого-либо развития, во-вторых, чтобы до крайности просто представить историю творчества у Гоголя. Работая с таким методом, г. Чиж считает первые появления творчества — случайным и внезапным; переход же к сатирам, по его мнению, «появился именно в то время, когда прошла первая молодость, когда неспособность любить вытиснилась окончательно». Если появление «Ревизора» г. Чиж объясняет отсутствием половой жизни у Гоголя (кстати, еще далеко недоказанным), то «Выбранные места» объясняются еще проще. «Гений Гоголя окончательно (?) погас в 1841 году»; в 1843 году «в лучшие свои минуты Гоголь сознает, что он утратил восприимчивость, стал равнодушен к прекрасному»; но он «настолько болен, что не понимает упадка своего творчества; напротив, он уверен, что теперь может творить лучше»; в это время, «проведенное в обществе знатных дам… на первый план выступили идеи величия»; он «вполне убежден, что он одарен необычайной способностью, он узнает истину самым простым, данным ему за неизвестные нам “подвиги” способом»; идеи аскетизма и религиозности в истинном смысле у Гоголя будто бы нет и не было; «он составил себе превратное суждение о действительности» и «решает бороться с духом времени»; он издает «Переписку с друзьями», не понимает причины ее неуспеха; его «не могло смущать отрицательное отношение друзей к его книге»; критика «Переписки», в частности «письмо Белинского, Гоголем не была понята и, вообще, не оказала серьезного влияния»; «он считает себя вполне правым». Словом, в истории появления «Переписки» г. Чиж находит одну причину — душевную болезнь.

На самом деле психология «Выбранных мест» во много раз сложнее. Нигде с такой яркостью не проявилась личность Гоголя, как в период появления этой несчастной книги. Достаточно прочитать письма Гоголя за 1843–1847 годы, чтобы видеть, какая сложная сеть мотивов руководила автором. Прежде всего постоянные недомогания, страх за разрушающееся здоровье болезненно обостряли творческую работу, и без того требующую громадной нервной энергии; сюда присоединились просьбы друзей, с нетерпением ожидавших II ч. «Мертвых душ»; это был самый ранний мотив — боязнь не закончить задуманного «по плану» «громадно-великого творения». Второй мотив был глубже; он связан с работой творческого самосознания; в главных чертах она закончилась в начале 1837 года, когда Гоголь составил план изобразить всю личность русского человека с его дурными и хорошими сторонами; теперь он не отказывается от этого плана; мысль об отказе кажется ему прямо «нелепой»; он хочет только достичь этого другим путем, «на другом поприще»; является попытка сызнова определять направление своего таланта; как все подобные попытки у Гоголя, и эта последняя сопровождается обычными изменениями в настроении, в слоге писем, в повышенном тоне; на первый план выступают достоинства «Переписки», как нового детища. «На новом поприще» Гоголь ни на йоту не отступил от своего мировоззрения; здесь по-прежнему узкий индивидуализм в социальных убеждениях, мистицизм, благонамеренность, даже в более ясной форме; «гимн властям предержащим» получает даже практическое применение; судя по письмам Гоголя, Белинский был прав: этот гимн был третьим мотивом в появления «Переписки». Четвертый мотив знаком нам по другим подъемам творческого самосознания — невозможность писать по-старому; творческие задачи быстро переросли «Вечера»; затем та же участь постигла «Ревизора»; теперь очередь дошла до I т. «Мертвых душ»; следующим произведениям — II тому и «Переписке» ставится новая задача. Особенно интересен пятый мотив, который выясняется Гоголем с самых различных сторон и по самым различным поводам; по выражению Гоголя, это — «крюк» в его «Мертвых душах»: II том он не может писать, как I-й; во II т. должна по плану писателя выступить другая сторона русского человека, которой в I т. не было; но, чтобы «Мертвые души» явились тем, чем следует, Гоголю недостаточно знаний; он не может писать, не узнав предмета в совершенстве; ему нужно «увидеть» «личность» русского общества; «Переписка» должна была сыграть и сыграла для Гоголя роль пробного камня; через нее он узнал то, чего ему не достает. Но и этот мотив не исчерпывает всего; он оказался не вполне верен, и в сознании великого писателя мало-помалу выясняются две последние причины для появления «Переписки»; одна из этих причин — ошибка, связанная с состоянием, которое Гоголь называет то «переходным», то «болезненным», другая — особенность гениальной натуры, по выражению Гоголя, «способность, в нем заключенная» (письмо Анненкову 11/IX-1847 г.).

Я пока только перечислил эти шесть мотивов. Все они принадлежат самому Гоголю; он касается их в своей «Авторской исповеди», а еще яснее они выступают в частных письмах разным лицам и по разным поводам, в разное время. Если мы хотим понять личность Гоголя, мы не вправе обходить их и упрощать таким образом психологию великого писателя по собственному желанию. Напротив, следя за тем, как появляются эти мотивы, перемешиваются между собой, исчезают, сменяют друг друга, развиваются, вытекают один из другого, мы можем понять, какую громадную работу совершил Гоголь за 1843–1847 года и насколько эта работа по своим проявлениям далека от бреда душевнобольного.

Первые подлинники «Выбранных мест из переписки с друзьями» появляются в корреспонденции Гоголя в 1843 году; 2 апреля 1845 года Гоголь пишет Смирновой, что ему стыдно возвращаться в Россию с пустыми руками, и он готовит «небольшое произведение, и не шумное по названию» (т. е. «Переписку с друзьями»). Таким образом, 1843, 1844 и начало 1845 года можно считать временем, когда «Выбранные места» только что складывались; вполне возможно, что они начались раньше, в 1842 году. Интересно, какие мотивы руководили Гоголем в начале нового поприща.

Прежде всего, нельзя не согласиться с первым мотивом, с которого начинает Гоголь как «Выбранные места», так и «Авторскую исповедь», — болезнь и боязнь не кончить задуманного. Уже в 1841 году, одновременно с повышенным настроением в силу окончания I тома «Мертвых душ», слышатся опасения за здоровье, которое не дает закончить задуманное. В следующем году жалобы увеличиваются, приобретают даже грозный характер; с болезнью совпали неприятности по цензуре I тома; Гоголь страшно устает, даже после простого письма; болезнь — в виде странных припадков, наблюдаются явления психической гиперестезии; жалобы на московский климат продолжаются. В 1843 году жалобы тише, но в следующем — в 1844 Гоголь жалуется на прилив крови к голове и особенное ухудшение за лето. В 1845 году здоровье настолько расстроилось, что все лето Гоголь проводил в разъездах по медицинским знаменитостям Германии. Очевидно, что с началом «Переписки» недомогания действительно усилились, а вместе с ними усилились и опасения больного автора.

На первом плане по-прежнему стоит II т. «Мертвых душ» с его громадной задачей. Особые требования, поставленные самому себе, не позволяют Гоголю писать «по-прежнему, как писалось в молодости, то есть как попало, куда не поведет перо мое». «Вследствие устройства головы моей, — пишет Гоголь Шевыреву 28 февраля 1843 года, — я могу работать вследствие только глубоких вдумываний и соображений, и никакая сила не может заставить меня произвести, а тем более выдать вещь, которой незрелость и слабость я уже вижу сам; я могу умереть от голода, но не выдам безрассудного, необдуманного творения. Не осуждай меня». На упреки друзей, с нетерпением ожидавших II тома, Гоголь ссылается на те же соображения.

«Я уверен, что не один из близких даже мне людей, думая обо мне, говорит: “ну, что бы мог сделать этот человек, если б захотел! Ну, издавай он всякий год по такому тому, как «Мертвые души», — он бы мог доставить себе двадцать тысяч годового дохода”. А того никто не рассмотрит, что этот том, со всеми его недостатками и грехами непростительными, стоит почти пятилетней работы, стало быть, может назваться вполне выработанным кровью и потом. Я знаю, что после я буду творить полней и даже быстрее, но до этого еще не скоро мне достигнуть. Сочинения мои так тесно связаны с духовным образованием меня самого и такое мне нужно до того времени вынести внутреннее сильное воспитание духовное, что нельзя и надеяться на скорое появление моих новых сочинений. Признайтесь, не показался ли я вам странным в наше последнее свидание, неоткровенным и необщительным, словом — странным. Не мог я вам показаться иначе как таким: захлопотанный собою, занятый мыслию об одном себе, о моем внутреннем хозяйстве, об управлении моими непокорными слугами, находящимися во мне, над которыми всеми следовало вознестись, занятый всем этим, я не мог быть откровенным и светлым: это принадлежности безмятежной души. А моей душе еще далеко до этого» (Плетневу 6/X-1843 года). Здесь о «Переписке» нет ни слова, но уже с большой силой выступает один мотив ее происхождения, который потом Гоголь рисовал очень подробно, объясняя связь между II т. «Мертвых душ» и «Выбранными местами».

Связь эта была намечена гораздо раньше, еще в 1836–1837 гг., при составлении плана «громадно великого творения». Мы уже видели, под какими условиями составлялся этот план; творческое самоопределение было теснейшим образом связано со всей личностью автора, с его мировоззрением. И теперь в той работе, которая должна была дать II тому «Мертвых душ» идеологическую подкладку и, между прочим, вошла в «Переписку с друзьями», Гоголь идет по старому пути, раз намеченному подъемом 1836–1837 гг.: тот же индивидуализм, мистицизм, символизм и та же высокая роль творчества, которую великий сатирик создал себе под влиянием Пушкина; та же славянофильская окраска. Творческое самосознание изменяется только количественно: прежние положения приобретают более точную и определенную формулировку.

В письмах 1843 и 1844 годов ясно заметна эта работа; философия «Переписки» мало-помалу развивается из плана, созданного к началу 1837 года. Тогда — 25/I 1837 г. — Гоголь сторонился от «жизни политической», когда «о делах Испании больше всякий хлопочет, нежели о своих собственных». Теперь этот метод возводится в целую систему. Современные течения не дают ответа. «Оглянешься: уже на место одного — другое: сегодня гегелисты, завтра шеллингисты, потом опять какие-либо исты. Что же делать? уже таково стремление общества быть какими-либо истами. Человечество бежит опрометью, никто не стоит на месте, — пусть его бежит, так нужно», — пишет Гоголь Шевыреву 20/IX 1843 года; по его мнению, ключ

к разрешению вопроса — в душе каждого отдельного человека. «Всяких мнений о нашем веке и нашем времени я терпеть не могу» (Анненкову 10/V-1844). В этих словах ясно вырисовывается Гоголь индивидуалист, защитник современного строя, неприязненный к Бакунину, автор «Переписки»; ровно через год, когда мысль об издании «Переписки» окончательно сложилась, когда Гоголь формулировал значение творческой деятельности, которая должна давать «бодрящую мысль» людям, его требование индивидуального совершенства получает краткую, определенную формулу. «Да и точно ли так сильно виноваты плохо видящие в том, что они плохо видят?» — задает он вопрос в письме Языкову (5/V-1845).

В своем индивидуализме Гоголь совершенно последователен. Если все дело в душе человека, в том, «что в нас самих заключено и есть», в таком случае, конечно, нет нужды в разного рода «измах»; достаточно «тех вечных законов, которыми движется человек и человечество вообще» («Авторская исповедь»). Как мы видели выше, с этого же пункта начался предыдущий подъем творческого самосознания; пред созданием плана громадно-великого творения Гоголь вступил на привычный, привитый воспитанием и первоначальной средой путь, который привел его «ко Христу»; и теперь мистицизм и неизбежный его спутник символизм руководят работой и направляют его. Уже в самом начале 1843 года попадаются знакомые ноты. «Везде, во всяком месте и угле мира, в Париже ли, Миргороде ли, в Италии ли, в Москве ли, везде может постигнуть тебя тяжелая, может быть даже жестокая тоска, и никаких нет спасений от нее. И это есть глубокое доказательство того, что в душу твою вложены тайные стремления к чему-нибудь, что беспокойно мечутся силы, не слышащие и не узнающие назначения своего, без сомнения, не пустого и не ничтожного» (Данилевскому 14/II-1843). Чем дальше, тем сильнее проясняется метод, «ведущий ко Христу». В конце 1843 года в письме Языкову (4/XI-1843) Гоголь пишет целую программу душевного воспитания; он говорит о молитве, о той помощи, которую она приносит в процессе творчества, о чудесах в силу молитв, о борьбе с болезнью посредством молитвы; здесь уже не отдельные фразы мистического характера, какие мы встречаем в письмах Гоголя с 1830 по 1836 год; здесь целая система; Гоголь дважды противопоставляет ее объяснениям естествоиспытателей, которые говорят: «одна нерва толкнула другую». В январе следующего года (1844) он рассылает друзьям «Подражание Христу» Фомы Кемпийского с просьбой читать его каждый день, а в марте сознается: «я именно произвожу теперь сильную внутреннюю ломку и нападаю на самые щекотливые места, какие только во мне есть» (Шевыреву 12/III-1844).

Эта «внутренняя ломка» связана, конечно, с творческой работой, как и прежде; уже в начале разбираемого периода «беспокойно мечутся силы, не слышащие и не узнающие назначения своего». К концу года силы находят выход. «Скажу тебе еще об одном душевном открытии, которое под-

тверждается более и более, чем более живешь на свете, хотя вначале оно было просто предположение, или, справедливее, — предслышание. Это то, что в душе у поэта сил бездна. Ежели простой человек борется с неслыханными несчастиями и побеждает их, то поэт непременно должен побеждать большие и сильнейшие… целый арсенал вложил Бог в душу поэта. Но их большею частью и не знает поэт, и не прибегает к узнанию». К началу 1845 года, когда Гоголь уже решился выступить на «новом поприще», «внутренняя ломка», по-видимому, закончилась: Гоголь подходил к новому мотиву «Переписки»: «Сатира теперь не подействует, — пишет он 26/XII 1844 г. Языкову по поводу «Землетрясения», — и не будет метка, но высокий упрек лирического поэта, уже опирающегося на вечный закон, попираемый от слепоты людьми, будет много значить»; далее он указывает три категории людей, для которых важно «освежительное слово», когда «в ободреньи был слышен упрек и в упреке ободренье»: во-первых, люди, предающиеся страху, особенно те, кто не умели перенести пустяка какого-нибудь (намек на прием «Ревизора»), во-вторых, «нынешние развратники», в-третьих, беззаконники, которые пользуются «смутностью времени».

Таким образом, внутренняя логика дала Гоголю новый мотив; в начале следующего 1845 г., пред составлением «небольшого произведения, и не шумного по названию», этот мотив он называет «бодрящей мыслью». «В самом стихе твоем (письмо Языкову, 2/I-1845) есть уже что-то бодрое и бодрящее, и если таким стихом оденешь ты и мысль вполне бодрящую, и если рассмотришь к тому и природу русского человека, чтобы узнать, по которому месту бить и хлестать его, то много, много можешь наделать добра». «Да точно ли так сильно виноваты плохо видящие в том, что они плохо видят?» — спрашивает Гоголь того же Языкова по поводу другого произведения («Молодому человеку») несколько полемического характера.

Итак, за 1843–1844 гг. мы видим три мотива в возникающей «Переписке с друзьями»: боязнь не кончить задуманного, невозможность писать по-старому и попытка вступить на новое поприще. Точнее, последнюю можно назвать не мотивом, а новой стадией творческого самоопределения; в этой попытке мы видим продолжение прежней работы, она совершается по тому же методу, по какому Гоголь пришел к I тому «М. д.»; сначала это — только подготовка к II тому, выработка для него идеологической подкладки. Затем запросы творчества, по мере роста, выделяются в особый труд. В указанных первоначальных мотивах нет ничего патологического; они тесно связаны с личностью Гоголя, с главной задачей его жизни, его мировоззрением, поэтому наблюдались и раньше. Появляясь вновь, они в процессе своего обнаружения не имеют ничего похожего с происхождением бреда душевнобольного.

Без всякого сомнения, если изучать этот период односторонне, без связи с предыдущей историей творчества, в письмах Гоголя можно найти много странного. Такой участи и подверглись два письма к Языкову — 4/XI 1843

и 26/II 1844 года; в первом из них г. Чиж нашел идеи величия почти дементного характера, во втором — бредовое толкование действительности. Следующие фразы остановили внимание г. Чижа: 4/XI 1843 года Гоголь пишет Языкову о молитве: нужно молиться, и «окажутся в душе вопросы». «И за этими вопросами в ту же минуту последуют ответы, которые будут прямо от Бога. Красота этих ответов будет такова, что весь состав уже сам собою превратится в восторг» и т. д. По мнению г. Чижа, это место нужно понимать в том смысле, что «Гоголь уже окончательно убедился, что для того, чтобы чему-нибудь учить, не нужно учиться самому, не нужны впечатления, не надо перерабатывать воспринятое так, как все люди. Для него нет необходимости наблюдать, замечать, обдумывать, сомневаться; притом же знания, приобретенные обычным путем, так несовершенны. Гоголь теперь уже вполне убежден, что он одарен необычайною способностью, он узнает истину самым простым, данным ему за неизвестные нам “подвиги” способом».

Мы уже имели случай говорить, насколько односторонне мнение г. Чижа с чисто психологической стороны; г. Чиж не замечает, что в данном месте Гоголь очень точно описывает процесс бессознательной работы, встречающийся даже у обыкновенных людей. Здесь, когда мы разбираем известную эпоху в жизни писателя, мы не можем не указать, насколько неверна оценка г. Чижа с фактической стороны.

В 1843–1844 гг. великий писатель совершает интенсивную работу; он согласен скорее «умереть с голода», чем дать «безрассудное, необдуманное произведение» (28/II-1843); он сам, «захлопотанный, занятый мыслию о внутреннем хозяйстве», сознается, что может казаться «неоткровенным, необщительным, словом — странным» (6/X-1843), переживает «внутреннюю ломку» (22/III-1844)… И в то же самое время — 4/XI 1843 года — по мнению г. Чижа, оказывается, что «для него нет необходимости наблюдать, замечать, обдумывать, сомневаться». Очевидно, г. Чижа смущают выражения Гоголя вроде того, что он «внутренним чутьем» «прозревает» из Дюссельдорфа в Москву, что «от тебя (Языкова) не так далеко время писанья и работы». Но это выражение совершенно понятно: Гоголь писал так по поводу «Землетрясения», которое ему чрезвычайно понравилось и в котором он видел настоящую дорогу для таланта Языкова; таким образом, в письме Языкову (4/XI-1843) никакого обладания истиной Гоголь себе не приписывает, тут нет идей величия, как нет их и в письме Виельгорской (26/III-1844), где встречается такая фраза: «Не пренебрегайте этими правилами: они все истекли из душевного опыта, подтверждены святыми примерами, и потому примите их, как повеление самого Бога».

Достаточно вспомнить, какой характер носила «внутренняя ломка» в это время, в чем состояла теория душевного воспитания, противополагаемая в письме Языкову «объяснениям естествоиспытателей», чтобы понять подобный facon de parler.

Еще более неточно объясняется г. Чижем второе (26/XII-1844) письмо Языкову, где Гоголь пишет: «громоносный удар упадет на нынешних развратников, осмеливающихся пиршествовать и бесчинствовать в то время, когда раздаются уже действия гнева Божья, и невидимая рука, как на пиру Вальтасаровом, чертит огнем грозящие буквы. В-третьих, упрек, и еще сильнейший, может быть, упадет на тех, которые осмеливаются даже в такие святые минуты Божьего посещения пользоваться смутностью времени». Приведя это место и сделав другие выдержки из писем 1843–1845 гг., г. Чиж заключает, что Гоголь «составил себе самое превратное суждение о действительности, потому что внимание его почти всецело было поглощено телесными страданиями, идеями величия и идеями собственной греховности». Г. Чиж не заметил, что в это самое время внимание Гоголя было отвлечено совершенно другим; в письме Языкову он выясняет свой взгляд на значение лиризма, «бодрящая мысль» которого дает упрек и одобрение русскому обществу, таким-то и таким-то из его элементов, по рубрикам, в одну из коих и входят «развратники» и т. д.; а в других письмах этого периода (Смирновой и Толстому) Гоголь выясняет уже собственное «новое поприще», свою «бодрящую мысль», которую он надеялся осуществить «Перепиской»; нужно помнить, что попытка Гоголя вступить на новое поприще была продолжением прежнего; в «Переписке», как и раньше, он имел в виду социальные задачи своего творчества, и оценку действительности он давал только с одной этой точки зрения: «теперь сатира не подействует и не будет метка», — писал он Языкову.

Весной 1845 года (апрель и май) решение написать «Переписку» принято. Летом наступает большой перерыв — Гоголь усиленно лечится, ездит по медицинским знаменитостям. Осенью и зимой 1845 года в письмах встречаются подлинники «Выбранных мест», но редко; письма за этот период большею частью краткие, деловые. По-видимому, решив выступить на «новом поприще», Гоголь успокоился, дал себе отдых. К концу зимы снова начинаются жалобы на здоровье и на зябкость. «Но, — пишет Гоголь, — несмотря на невыносимо-болезненное чувство, которое слышит все мое тело, находящееся вечно в лихорадочном состоянии, ни хандра, ни скорбь еще не находили на меня». С этого времени, т. е. с конца 1845 гоад, мало-помалу начинается типичный для Гоголя подъем.

В январе 1846 года жалобы на здоровье принимают другой характер; Гоголь уже не терзается. «Я зябну, зябну, и зябкость увеличивается, чем далее, более, а что хуже, вместе с нею необыкновенная вялость всяких желудочных и вообще телесных отправлений… Но при всем том Бог милостив: я не унываю. Думаю о многом том, о чем мне следует думать, и мысли мои, несмотря на телесный недуг, нечувствительно зреют» (Смирновой 27/I-1846). Надежды на II т. «Мертвых душ» повышаются: «только по прочтении 2 тома "М. д." могу я заговорить со многими людьми серьезно… Тогда только уяснятся глаза у многих, которым другим путем нельзя сказать иных истин» (ib.).

Встреча в Риме с государем дает новое направление надеждам, поднимаются прежние мечты о «службе государственной». «Государь должен увидеть меня тогда, когда я на своем скромном поприще сослужу ему такую службу, какую совершают другие на государственных поприщах» (ibid.). Здесь, по-видимому, первый намек на один из мотивов «Переписки».

В феврале самочувствие продолжает ухудшаться; самые страдания («в конце прошлого года и даже в начале нынешнего») описываются резкими чертами, в повышенном тоне — «повеситься или утопиться казалось как бы похожим на какое-то лекарство и облегчение» (Плетневу 8/II-1846); но… «душа моя была здорова; даже хандра, которая приходила прежде в минуты более сносные, не посмела ко мне приближаться» (ibid.). Чрез 12 дней о том же Гоголь пишет Смирновой (20/II-1846), и здесь уже есть намек на причину хорошего самочувствия: «Голова и мысль вызрели, минуты выбираются такие, каких я далеко недостоин». То же самое в марте в письме Жуковскому (16/III-1846): Бог «наградил меня такими небесными минутами, пред которыми ничто всякое горе. Мне даже удалось кое-что написать из "М. душ", которое все будет вам вскорости прочитано».

Нельзя оставить без внимания замечательный факт в истории появления «Переписки». И прежде у Гоголя долго тянулась работа творческого самосознания, но на этот раз обычный подъем наступает очень медленно.

Еще в 1843 году Гоголь начал писать подлинники «Выбранных мест», должен был объяснять Данилевскому (20/VI-1843) и матери (1/X-1843) особый слог своих писем; в 1844 году 6 апреля он уже намекает, что «значение писем узнается после»; в 1845 году 2 апреля определенно говорит о «небольшом произведении, и не шумном по названию»; в 1846 году 20 февраля «голова и мысли вызрели…», но Гоголь продолжает сомневаться, борется с собой, и вполне понятно: последний подъем творческого самоопределения касается очень важного вопроса — «нового поприща»; как ни тесно связано это «поприще» со всем миросозерцанием великого писателя, со всей предыдущей его работой, он далеко не сразу вступает на новую дорогу. Даже после промелькнувшей мысли о том, что на новом поприще он не может сослужить «государственную службу» (см. письмо Смирновой от 27/I-1846), Гоголь, однако, пишет в апреле (22-го 1846 г.) Языкову: «Кстати об этих письмах. Ты их береги. Я как рассмотрел все то, что писал разным лицам в последнее время, особенно нуждающимся и требовавшим от меня душевной помощи, вижу, что из этого может составиться книга, полезная людям, страждущим на разных поприщах. Страданья, которыми страдал я сам, пришлись мне в пользу, и с помощью их мне удалось помочь другим. Бог весть, может, это будет полезно и тем, которые находились и не в таких обстоятельствах, и даже мало заботятся о страданиях других. Я попробую издать, прибавив кое-что вообще о литературе. Но покамест это между нами. Мне нужно обсмотреть и все разглядеть

и взвесить. Двигает мною теперь единственно польза, а не доставление какого-либо наслаждения».

Мы видим, как осторожен Гоголь после более чем трехгодичной работы, когда «голова и мысли вызрели». Он решается выступить на «новое поприще», появляется новый мотив «Переписки» — польза самой книги, но пока очень слабо: «Бог весть, может…», «я попробую…», «нужно обсмотреть и все разглядеть, и взвесить…»

Я вполне понимаю радость Гоголя, когда он прочитал похвальное слово Карамзину, произнесенное Погодиным. Это случилось вскоре после апрельского письма Языкову. «На днях я прочел с любопытством и удовольствием похвальное слово Карамзину»,— пишет Гоголь Языкову 5/V 1846 года. «Карамзин представляет явление, точно, необыкновенное. Он показал первый, что звание писателя стоит того, что для него стоит пожертвовать всем, что в России писатель может быть вполне независим, и если он уже весь полон любви к благу, первенствующей во всем его организме и во всех его поступках, то ему можно все сказать. Цензуры для него не существует, и нет вещи, о которой бы он не мог сказать, какой (в ней) урок и поучение нам всем! И как смешон после этого иной наш брат литератор, который кричит, что в России нельзя сказать правды, что "правда глаза колет". Сам же не сумеет сказать правды, выразится как-нибудь аляповато, дерзко, так что уколет не столько правдой, сколько теми словами, которыми выразит правду, словами, знаменующими внутреннюю неопрятность невоспитавшейся своей души, и сам же потом дивится, что от него не принимают правды. Нет, имей такую стройную и прекрасную душу, какую имел Карамзин, такое чистое стремление и такую любовь к людям — и тогда смело произноси правду. Все в государстве, от царя до последнего подданного, выслушают от тебя правду. Но довольно».

Это место чрезвычайно типично для момента, переживаемого Гоголем; тут резюме всего, над чем трудился великий писатель, пытаясь вступить на «новое поприще». Московские друзья еще раз удружили Гоголю: погодинская характеристика Карамзина разрешила ему сомнения и придала решимости.

И действительно, непосредственно за этим Гоголь принимается за «Выбранные места», и 30 июля уже посылает Плетневу первую тетрадь. Долго сдерживаемое напряжение прорывается. Начинается типичный для Гоголя подъем, знакомый нам из прежнего по своим проявлениям.

6 июля Гоголь обещается Россети спеть «мою старую песню, но только с той разницей, что голосом несравненно более твердым и сильным, чем когда-либо прежде, несмотря на бессилие своего тела и на множество прибавившихся немощей».

Через 2 недели Гоголь считает себя человеком, «который именно подумал более всех о самом существенном» (Плетневу 20/VII-1846). К концу месяца, когда первая тетрадь закончена, повышенное настроение увеличивается.

Поручая Плетневу (30/VII-1846) печатанье новой книги, Гоголь говорит: «Она нужна, слишком нужна всем; вот что, покамест, могу сказать; все прочее объяснит тебе сама книга. К концу ее печатания все станет ясно, и недоразумения, тебя доселе тревожившие, исчезнут сами собой…» «Печатай два завода и готовь бумагу для второго издания, которое, по моему соображению, воспоследует немедленно: эта книга разойдется более, чем все мои прежние сочинения, потому что это до сих пор моя единственная дельная книга».

В августе, посылая следующие семь статей, Гоголь просит Плетнева, чтобы о новой книге никто кроме цензора не знал (13/VIII-1846). В сентябре Гоголь трудится «от всех сил» (Плетневу 1/IX-1846); повышенное настроение остается. В письме Шевыреву (5/X) снова называет «Выбранные места» первой дельной книгой, «хотя и на другом поприще»; она «должна разойтись в месяц»; в тот же день в письме Языкову Гоголь выражает свое превосходство над славянофилами: «надел кафтан, да запустил бороду, да и воображают, что распространяют этот русский дух по русской земле! Они просто охаивают этим всякую вещь, о которой действительно следует поговорить… их не следует обескураживать. Я их выбраню, но потом, и притом таким образом, что они после брани подымут нос, а не опустят. Нельзя говорить человеку: “делаешь не так”, не показавши в то же время, как должно делать».

На октябрь вообще падает самый высокий подъем самочувствия; Гоголь кончает свою работу и 16-го числа отсылает заключительную тетрадь; на первый план выступает пока один мотив — достоинства нового произведения; повышенное настроение так велико, что автор бросает прежние жалобы на здоровье: «И все мне далось вдруг на то время: вдруг остановились самые тяжкие недуги, вдруг отклонились все помешательства в работе, и продолжалось все это до тех пор, покуда не кончилась последняя строчка» (Плетневу 20/X-1846). В это именно время всплывает новый мотив «Переписки». 16-го октября он советует, в случае затруднений с цензурой, «печатать книгу и в корректурных листах поднести все на прочтение государю. Дело мое — правда и польза, и я верю, что моя книга будет им вся пропущена». 20-го числа он убеждает Плетнева: «Вы можете сами смекнуть, что сам государь же и двор и станут в защиту ее», и поручает: «по выходе книги приготовь экземпляры и поднеси всему царскому дому до единого, не выключая и малолетних».

Повышенное настроение остается, хотя и слабо, в следующем месяце; 24 ноября в письме Жуковскому Гоголь беспокоится промедлением в печатании книги, но «глядит светло вперед».

Я вполне понимаю, что письма 1846 года, если взять их отдельно и рассматривать без связи с моментом, когда они написаны, могут говорить об идеях величия. Иное дело, когда их брать во всей неприкосновенности; тут играет роль даже месяц; достаточно сравнить октябрьские письма

1846 года с письмами первых месяцев, чтобы видеть, насколько богаты они нюансами, насколько тонко передают колебания творческого напряжения. Весь период с зарождения «Переписки» до появления ее на свет, т. е. с 1843 по 1846 год включительно, с его «душевным воспитанием», «внутренней ломкой», «значением лиризма» естественно привел к подъему 1846-го; повышенные фразы имеют вполне достаточную для себя причину.

Я вполне понимаю, что обыкновенно реагируют на идейный процесс не так сильно, как реагировал Гоголь; но именно «обыкновенно»; при всем желании психологию великого человека нельзя втиснуть в рамки «обыкновенного»; эмоциональная сфера великих творцов не одного масштаба с нашей; из рассказа Анненкова мы знаем, какую бурную, шумную радость проявил Гоголь, когда была кончена глава о Плюшкине. Наблюдения Анненкова настолько совпадают с нашими представлениями о психологии высшего типа, что нельзя в них сомневаться; неудивительно, что в 1846 году Гоголь реагирует так же сильно, как и прежде. Нужно помнить при этом, что «Переписку» он написал в короткий срок — с июля по октябрь, следовательно, пережил громадное напряжение.

VI

Наиболее важный пункт для правильного понимания «идей величия», будто бы связанных с появлением «Выбранных мест», представляет последующая история этой несчастной книги. Г. Чиж, полагая, что «Переписка» явилась вследствие душевной болезни автора, находит возможным утверждать, что и затем, после появления книги в свет, явное враждебное отношение к «Выбранным местам» почти всей публики и критики ничуть не смущает Гоголя; он считает себя вполне правым, а книгу — полезной для России, а, главное, для «самого себя»; его «не могло смущать отрицательное отношение друзей к его книге, потому что он не мог понимать истинной причины такого отношения»; «письмо Белинского Гоголем не было понято и вообще не оказало серьезного влияния». Такая оценка последующего поведения Гоголя для г. Чижа необходима; в противном случае Гоголь не был бы душевнобольным; какой же больной с систематизированным бредом величия, выработанным в течение долгих лет, может отказаться от своих идей, признать себя не правым? Такие больные принципиально непоколебимы.

Посмотрим, так ли вел себя автор «Выбранных мест».

По необходимости мы должны шаг за шагом следить за Гоголем, иначе мы не выясним его отношения к «Переписке». В этом отношении интересен уже декабрь 1846 года. Наибольшее напряжение переживается Гоголем в октябре, когда он кончает новую книгу; во второй половине октября повышенный тон остается, в ноябре — уже очень слабо. Что касается де-

кабря, то здесь картина заметно меняется. Возвращаются прежние интересы; 8/XII Гоголь просить Шевырева посылать ему отзывы о «Мертвых душах». О «Выбранных местах» он пишет в совершенно деловом тоне: «В этом году мне будет особенно нужно читать почти все, что ни будет выходить у нас, особенно журналы и всякие журнальные толки и мнения. То, что почти не имеет никакой цены для литератора, как свидетельство бездарности, безвкусия или пристрастия и неблагородства человеческого, для меня имеет цену, как свидетельство о состоянии умственном и душевном человека… Мне нужно видеть личность публики, а без того у меня все выходит глупо и непонятно» (Плетневу 12/XII-46). Нельзя не подчеркнуть этого делового соображения; оно появляется уже 12 декабря, следовательно, независимо от нападок на «Переписку» (письмо Аксакова, писанное 9-го числа из России, конечно, не могло пока дойти до Гоголя). Очевидно, он сам начинает критически относиться к новому произведению и, замечательно, прежде всего выдвигает то соображение, которое потом, в защиту от критики, он развивал с самых различных сторон, пользуясь каждым удобным случаем. Самопроизвольное понижение тона вполне естественно; громадное напряжение в октябре, когда на первый план выступило достоинство самого произведения, кончилось, мотив сменяется другим, уже делового характера; в письмах появляются уже нотки сомнения; достаточно дружеского письма Плетнева с кое-какими замечаниями, чтобы прежние фразы, октябрьские, сменились другими, тоном ниже: «если я до сих пор нахожусь в твердом убеждении, что книга моя полезна, то будет малодушно с моей стороны остановиться при начале» — пишет Гоголь Плетневу 5/I 1847 года (по новому стилю).

В 1847 году на «Переписку» широким потоком хлынула критика. Гоголь очень чутко прислушивается к ней и уступает далеко не сразу; шаг за шагом он отстаивает свое произведение. Замечательно постепенно идут уступки: сначала он сваливает вину на обстоятельства; затем сознается в неудаче своего проповедничества, жертвуя, таким образом, «бодрящей мыслью», целым мотивом, столь изящно выраженным в письме Языкову: «Нельзя говорить человеку: “делаешь не так”, не показавши в то же время, как должно делать»; еще далее старания Гоголя направлены только к тому, чтобы отстоять содержание «Переписки», иными словами, свое мировоззрение; и, наконец, последняя уступка — Гоголь объективно старался выяснить инцидент.

Январь и февраль 1847 года Гоголь держится крепко за свое произведение, по-прежнему считает книгу нужной для многих (Аксакову 20/I): «хотелось только поселить посредством ее в голове идеал возможности делать добро, потому что есть много истинно доброжелательных людей, которые устали от борьбы и омрачились мыслью, что ничего нельзя сделать. Идею возможности, хотя и отдаленную, нужно носить в голове, потому что с ней, как со светильником, все-таки отыщешь что-нибудь делать, а без нее вовсе

останешься впотьмах» (Смирновой 22/II). Деловое отношение к книге — по-прежнему; Аксакову (20/I), Смирновой (22/II), Плетневу (22/II), Вяземскому (28/II) он пишет об одном и том же: «нападки мне теперь слишком нужны: они покажут мне более меня самого и покажут в то же время вас, то есть моих читателей». «Мне нужно много набрать знаний; мне нужно хорошо знать Россию. Друг мой, не забывайте, что у меня есть постоянный труд — эти самые "Мертвые души", которых начало явилось в таком неприглядном виде. Друг мой, искусство есть дело великое… Способность сознания есть способность великая… а употребить ее как следует в дело я в силах только тогда, когда разум мой озарится полным знанием дела. Вот почему я с такою жадностью прошу, ищу сведений». «Этими статьями (т. е. «Перепиской») я хотел не столько учить других, но самому многому учиться, потому что — говорю тебе не ложь — мне нужно слишком многого набраться от умных людей, чтобы написать как следует мои "Мертвые души"». «Мне нужно много поумнеть для того, чтобы "Мертвые души" вышли тем, чем следует быть им. И вот почему я вдвое более хлопочу о моей книге». На критику друзей Гоголь пока отвечает только ссылкой на обстоятельства; вполне понятно, почему. Г. Чиж утверждает, что Гоголь не мог понять причины негодования друзей и общества; из писем Гоголя мы можем заключить как раз обратное; он не хотел обнаружить своих воззрений раньше, потому что знал, как это будет принято среди «людей так называемого европейского взгляда, одолеваемого духом всякого рода преобразований». «Я был только скрытен, потому что был не глуп — вот и все… Мне бы следовало еще поработать в тишине… и не откликаться ни на что, особенно не давать никакого ответа моим друзьям насчет сочинений моих» (Аксакову 20/I). «Скрытен я из боязни напустить целые облака недоразумений моими словами, каких случилось мне немало их наплодить доселе» (Шевыреву 11/II). Главное следствие этих недоразумений — цензурные урезки. «Какие-то таинственные партии европейцев и азиатцев вместе совокупились, чтобы смутить и сбить с толку цензуру. Вместо толстой книги вышла небольшая брошюра» (Толстому 6/II). «Знаю только то, что цензор был, кажется, в руках людей так называемого европейского взгляда…», «тяжело бывает это цензурное убийство» (Смирновой 22/II).

Старания Гоголя направлены пока (в январе и феврале) против внешних обстоятельств; он настаивает, в случае недоразумений с цензурой, представить дело государю и дать второе издание (Плетневу 3/I), мотивируя это по-прежнему: «исполняю свой долг и служу свою службу». Впрочем, это только в начале января; в конце февраля предпринимается более простой план — протекция у кн. Вяземского. «О представлении поспешном моей книги государю я вовсе не думаю», — пишет Гоголь 28 февраля. Протекция у кн. Вяземского была последней попыткой отстоять правоту своего дела без всяких уступок.

С марта 1847 года начинаются уступки. Интересно, что мирный (совершенно не параноический) тон начинается с письма Аксакову (6/III): «Человек, который с такою жадностью ищет слышать все о себе, так ловит все суждения и так умеет дорожить замечаниями умных людей даже тогда, когда они жестки и суровы, такой человек не может находиться в полном и совершенном самоослеплении», — пишет ему Гоголь, подчеркивая слова. В тот же день в письме Жуковскому Гоголь подтверждает это: «Появление книги моей разразилось точно в виде какой-то оплеухи: оплеуха публике, оплеуха и друзьям моим и, наконец, еще сильнейшая оплеуха мне самому… как провинившийся школьник… я размахнулся в моей книге таким Хлестаковым, что не имею духу заглянуть в нее… Но как мне стыдно за себя, как мне стыдно пред тобою, добрая душа!» Таких фраз раньше не было, теперь они продолжаются ряд месяцев. 15 апреля: «Доныне горю от стыда, вспоминая, как заносчиво выразился во многих местах, почти à la Хлестаков»; 9 мая: «Моя книга есть точная мне оплеуха. Я не имел духу заглянуть в нее, когда получил ее отпечатанную; я краснел от стыда и закрывал лицо руками при одной мысли о том, как неприлично, но и как дерзко выразился о многом»; 20 июня: «Нелегко также было и решиться на подвиг выставить себя на всеобщий позор и осмеяние».

Но это далеко еще не полный отказ от «Переписки»; Гоголь считает ее неудачной книгой, позором, оплеухой только потому, что она не достигла намеченной цели. Гоголь понял, что «новое поприще» для него неудачно, и спешит опровергнуть «нелепую» мысль, будто бы он отказался от искусства. «Скажу тебе вот что, мой добрый Александр, — пишет он Данилевскому (18/III-1847): — ты никак не смущайся обо мне по поводу моей книги и не думай, что я избрал другую дорогу писаний!» «Я не могу понять, — разъясняет Гоголь Шевыреву (28/IV-1847), — отчего поселилась эта нелепая мысль об отречении моем от своего таланта и от искусства, тогда как из моей же книги можно бы, кажется, увидеть хотя бы некоторые… какие страдания я должен был выносить из любви к искусству, желая себя приневолить и принудить писать и создавать тогда, как я не в силах был, — когда из самого предисловия моего ко второму изданию “Мертвых душ” видно, как я занят одною и тою же мыслию и как хочу забрать тех сведений, которые мне нужны для моего труда». Другой раз вступать на «новое поприще» Гоголь не хочет; его «до сих пор единственная дельная книга» уступает место другим: «Издавать ради непропущенных писем новый том, как советует Плетнев, мне невозможно; у меня есть занятия, о которых не нужно позабывать, а время у меня все рассчитано; к тому же появление вторично сочинения в том же роде не произведет даже шума» (Россети 15/IV-1847).

Признание «оплеухи», опровержение «нелепой мысли» об отказе от искусства, отклонение предложения Плетнева — все это ясно показывает, что Гоголь сознал неудачу своего проповедничества и отказался от него; это —

приблизительно чрез полгода после выхода в свет «Переписки». Таким образом, первым выпал тот мотив, который с такою силой всплыл в октябре 46 года, в момент наибольшего подъема. Стоит только сравнить те надежды, какие возлагались на «Выбр. места» в октябре, с теми достоинствами книги, какие находит Гоголь в марте–июне 1847 года, чтобы видеть всю важность уступки. Теперь, за все четыре месяца, Гоголь ни разу не упомянул о государе, на которого так надеялся; за существенную часть «Переписки» признается только «алканье добра», да и то с такими оговорками, как «чем думают многие»; «до сих пор единственная дельная книга» в октябре — теперь носит «следы состояния переходного», причина ее — «не столько гордость и самоослепление, сколько незрелость моя».

При всем том было бы большой ошибкой сказать, что в данный период (март–июнь 1847 г.) Гоголь вполне отказался от «Переписки». Признать неудачу проповеди «бодрящей мысли» легче, чем отказаться от самой книги, ее содержания. Ведь в «Выбранных местах» — все мировоззрение Гоголя в полном блеске его мистицизма, индивидуализма и казенной благонамеренности; отказаться от него значит свести на нет всю прежнюю работу, даже план — изобразить русского человека со всеми дурными и хорошими сторонами. Конечно, Гоголь не хочет этого сделать; все четыре месяца, с марта по июнь, он усиленно занят тем, чтобы выставить «Переписку» как диверсию от своего прямого пути, как «крюк» в творчестве «Мертвых душ», по его выражению. Я не думаю, чтобы это соображение носило только и исключительно оправдательный характер. В первый раз он стал говорить о необходимости знать «личность русской публики» для того, чтобы «Мертвые души» вышли тем, чем следует, еще в начале декабря 1846 года, когда критика «Переписки» еще не дошла до него; и первые упоминания об этом были чисто делового характера; по мере роста критики этот мотив разрастается; уже в январе–феврале мы слышим его; но особенно подробно он выступает в марте–июне, т. е. в то время, когда Гоголь сделал первую уступку в защите «Переписки» и хотел вознаградить себя чем-либо другим. Почти в каждом письме он пишет об этом. 6/III в письме Аксакову он сравнивает себя с поваром, от которого во что бы то ни стало требовали вкусный обед. «Повар видит, что делать нечего, решился, наконец, привести гостей своих в кухню, постаравшись, сколько можно было, расставить кастрюли и весь кухонный снаряд в таком виде, чтобы из него хоть какое-нибудь могли вывести заключение об обеде. Гости увидели множество таких странных и необыкновенных кастрюль и, наконец, таких орудий, о которых и подумать бы нельзя было, что они требовались для приготовления обеда, что у них закружилась голова». В тот же день Гоголь следующими соображениями доказывает (Жуковскому) «полезность» своей книги: «В одну неделю исчезли все экземпляры ее (хотя печатано было два завода). Все дотоле бывшие вопросы в литературе заменились другими, и все предметы разговоров умных людей наших обществ заменились другими пред-

метами. Я ожидал, что после моей книги явится несколько умных и дельных сочинений, потому что в моей книге есть именно что-то зарывающее на умственную деятельность человека. Несмотря на то, что она сама по себе не составляет капитального произведения нашей литературы, она может породить капитальные произведения». По-видимому, Гоголь руководился в этом письме неверными сведениями, а может быть, хотел несколько замаскировать свою неудачу пред Жуковским, но, во всяком случае, он возлагал большие надежды на «разговоры умных людей наших обществ». Через четыре дня после письма Жуковскому он пишет: «Резкость, дикость и заносчивость многого в моей книге расшевелит и заденет за живое многих умных людей… Покуда не заговорит общество о тех предметах, о которых говорится в моей книге, мне физически невозможно двинуть свою работу». В письмах Россети (15/IV) и Смирновой (20/IV и 20/V) он находит, что его расчет оправдался: «Бог высыпал вдруг целую груду сокровищ, их нужно подбирать обеими руками. Если вы хотите сделать мне истинное добро, какое способен делать христианин, подбирайте для меня эти сокровища, где найдете» (дальше просьба посылать отзывы). «И правда Руси предо мной теперь выступила, как никогда прежде. Не нужно только зевать, а подбирать все, потому что другой такой благоприятной минуты, заставившей даже многих скрытных людей расстегнуться нараспашку, не скоро дождешься. Вот почему мне так дороги все толки». «Чем далее, тем более вижу, что без этих толков мне бы не узнать как следует людей и нашего общества».

Вполне ли искренни были уверения Гоголя? Действительно ли «Переписка» только «крюк» в создании «Мертвых душ»? Гоголь сам чувствовал некоторый пробел в своих объяснениях и поэтому дал публичное оправдание в виде «Авторской исповеди», где главным образом упирает на особенности своего творчества и на свой общий план литературной деятельности. Если бы в своем распоряжении мы имели только «Исповедь», мы могли бы сомневаться; но она настолько подтверждается частной перепиской Гоголя, начиная с 1828 и кончая 1847 годом, что искренность мотива не подлежит сомнению. Смущает то, что этот мотив имеет характер соображения post hoc; но в этом отношении частная переписка имеет незаменимую заслугу: она показывает, что необходимость «видеть личность» русской публики появилась раньше критики. Еще в начале 1843 года, следовательно, в то время, когда «Переписка» только что зарождалась, Гоголь сравнивает себя с архитектором, у которого «все загромождено и заставлено… лесом; чего стоит ему снимать леса и показывать неоконченную работу»; в это же время, «вследствие устройства головы», Гоголь может «работать вследствие только глубоких обдумываний и соображений»; «я гляжу на характер и положение лица, которое принимаюсь внесть в мое творение; тогда только предмет может предо мною стать всеми своими сторонами и слово мое может быть проникнуто светом разума, без этого слово мое будет глупее

слова всякого обыкновеннейшего человека»; то же доказывает и письмо Плетневу 12 декабря 1846 года, появившееся раньше критики «Выбр. мест». В 1847 году Гоголь говорит то же самое, что и в 1843 году, даже сравнения (с поваром в письме Аксакову 6/III-1847) — те же. Что Гоголь искренен — это несомненно, но чтобы мотив «пощупать русскую публику» был единственным в появлении «Переписки» — этого сказать нельзя; тут много частных мотивов, а самый главный и общий — характер мировоззрения Гоголя.

Март–июнь 1847 года почти исключительно посвящены объяснениям с критикой «Выбранных мест»; Гоголь сделал большую уступку, но этим дело не кончилось. Дальше мы заметим другие уступки, а теперь пока полезно бросить общий взгляд на поведение Гоголя за данный период. По мнению г. Чижа, к 1847 году Гоголь был тяжело болен: он потерял восприимчивость, равнодушен к прекрасному, идеи величия у него сформировались, действительность он объяснял неправильно, понижения творчества у себя не замечал, причины критики и негодования своих друзей не мог понять и т. д. К счастью, отношение Гоголя к критике в 1847 году не подтверждает такого диагноза. Перечисленные г. Чижом симптомы говорят уже о значительном распаде психики. На поведении Гоголя он должен был отразиться; можно было ожидать, что в оживленной борьбе за свое детище — «Переписку» Гоголь обнаружит понижение критического отношения к окружающему; ведь нападки касались сущности бреда величия; к чему другому, но к этому больной менее всего критически относится, а между тем возражения Гоголя отличаются совершенно мирным тоном. Даже в начале, когда Гоголь не склонен был к уступкам, он не высказывает ни тени раздражения. «Да что же я? лютый зверь какой, к которому даже и приступиться страшно? Съел бы я тебя, что ли? Стыдно тебе!» — пишет он 11/II-1847 Шевыреву. В самый разгар полемики (март–июнь) — та же корректность. Правда, он с большею радостью откликается на благоприятные отзывы (Вигеля, Малиновского), но и неблагоприятные статьи не выводят его из спокойно-мирного тона. «Вы же никак не огорчайтесь всякими печатными статьями вроде Павлова, в которых, как вы пишете, слышна лакейская натура», — пишет он Смирновой (20/VI-1847). «Какова бы ни была натура того, который пишет (это его дело, и за это он даст ответ, а не я), но тем не менее мне нужно, после всякой такой статьи, осмотреться получше». Даже о критике «Современника», с которой Гоголь считался и не мог не считаться, нет резких выражений: «Если в нем кипит желчь, — просит Гоголь передать Белинскому, — пусть он ее выльет против меня в “Современнике”, в каких ему заблагорассудится выражениях, но пусть не хранит ее против меня в сердце своем» (Прокоповичу 20/VI-1847). Единственное место, не похожее на общий тон, содержится в письме Смирновой (20/V-1847): «Что касается до слов ваших, чтобы я не смущался изменою друзей моих, то на это замечу вам, что измены с их стороны нет»; «у некоторых

из них не хватило разумения, они спутались — вот и все». Конец этого письма несколько некорректен по отношению к «друзьям», и г. Чиж подчеркивает эту фразу, как доказательство того, что Гоголь не мог понимать отношения друзей к его книге. К счастью, начало фразы как раз опровергает это мнение; Гоголь был совершенно прав, когда говорил по поводу критики Белинского: «восточные, западные, нейтральные — все огорчились»; он отлично сознавал, что идет своим путем; и раньше он не соглашался ни с одной партией; над «восточными», хотя они были к нему ближе всего, он даже подсмеивался; московские друзья, действительно, не понимали своей ошибки, возлагая на Гоголя слишком много надежд как на «своего»; они «спутались», по выражению Гоголя.

Чрезвычайно важно составить себе правильное понятие о поведении Гоголя за 1847 год. Появление и критика «Переписки» — самый важный момент для психиатра в биографии Гоголя. Здесь именно легче всего могла проявиться душевная болезнь, если таковая существует у Гоголя. Мы пока не кончили этого периода, но и за первые шесть месяцев 1847 года видно, что поведение Гоголя не имеет патологического характера; Гоголь понимает причину ожесточенной критики его книги со стороны «восточных, западных, нейтральных»; принципиальной неуступчивости, свойственной больной логике, у него нет; он признал оплеуху и отказался от одной из задач «Переписки» — дать «бодрящую мысль», показать, как «должно делать»; наконец, в его объяснениях не обнаруживается того специфического тона, который свойствен больной мысли, потерявшей высшие регуляторные принципы.

Особую эпоху в отношениях Гоголя к «Переписки» составляет знаменитое письмо Белинского. К тому времени, как получить его, Гоголь успел уже сильно изменить свое прежнее мнение о «Переписке». Он согласился, что на «новом поприще» получил поражение; проповедь «бодрящей мысли» не удалась; поэтому все старания Гоголя в первую половину 1847 года направлены к тому, чтобы доказать, что книга полезнее для него самого (не для публики!) в процессе его творчества «Мертвых душ»; поэтому он настойчиво опровергает «нелепую» мысль о своем отказе от искусства. Что касается содержания новой книги, то о нем Гоголь почти не заговаривает; если он его касается, то в самых общих чертах («искание добра»), да и то применительно к себе самому, к процессу собирания материалов для «Мертвых душ» («я ожидал… что она может породить многие капитальные произведения», письмо Жуковскому, 6/III-1847).

Нельзя не признать, что объяснения Гоголя построены очень искусно. Ведь в «Переписке» масса писем разного содержания, между прочим «письмо к помещику», и тем не менее Гоголь за первые шесть месяцев 1847 года не защищает, даже не задевает содержания «Выбранных мест». Это еще раз показывает несправедливость того мнения (г. Чиж), что Гоголь не мог понять причины ожесточенной критики, обрушившейся на его произведение.

Нет, Гоголь отлично понимал, что он не удовлетворил ни одной из партий («западные, восточные, нейтральные»), кроме разве правительственной; отказаться от своих убеждений, выраженных в «Переписке», он не мог, потому что не имел других, и посему «из боязни недоразумений» (Шевыреву 11/II-1847) он обходит содержание «Выбранных мест».

После беспощадной критики Белинского продолжать старую тактику сделалось неудобным, и Гоголь в ответ ему пытается отстоять свое мировоззрение уже с теоретической стороны; я говорю «пытается», потому что большое письмо с пространным ответом Белинскому не было отослано по назначению.

Строго говоря, в полемике между Гоголем и Белинским чисто теоретических споров не могло быть. Это было два совершенно различных миросозерцания; между ними нет общих черт, кроме одной глубокой убежденности в правоте своих взглядов; они могли сделать одно из двух: или прекратить полемику, или кидать друг на друга громы и молнии. Гоголь так и понял свое несогласие со знаменитым критиком.

Уже раньше, по поводу статьи Белинского в № 2 «Современника», Гоголь определил к нему свое отношение. «Я прочел на днях критику Белинского, — пишет он Прокоповичу (20/VI-1847). — Он, кажется, принял всю книгу написанною на его счет и прочитал в ней формальное нападение на всех разделяющих его мысли. Это неправда; в книге моей, как видишь, есть нападение на всех и на все, что переходит в крайность. Вероятно, он принял на свой счет козла, который был обращен к журналисту вообще. Мне было очень прискорбно это раздражение… я в этом случае только обманулся: я считал Белинского возвышенней, менее способным к такому близорукому взгляду и мелким заключениям. Пожалуйста, переговори с Белинским и напиши мне, в каком он находится расположении духа ныне относительно меня. Если в нем кипит желчь, пусть он ее выльет в “Современнике”, в каких ему заблагорассудится выражениях, но пусть не хранит ее против меня в сердце своем. Если ж в нем угомонилось неудовольствие, то дай ему при сем прилагаемое письмецо, которое можешь прочитать и сам».

В «прилагаемом письмеце» нет ни одной резкой нотки. Гоголь скорбит по поводу того, что его книга рассердила Белинского, как и «всех до единого в России»: «восточные, западные, нейтральные — все огорчились»; о содержании «Переписки» — ни слова; Гоголь напоминает только, что «нелегко судить о книге, где замешалась собственная душевная история автора»; к критикам, которые «по поводу моих сочинений распространили много прекрасных мыслей об искусстве», он относится с «чувством беспристрастия и справедливости», и новую критику, «самую жестокую», он примет, «хотя и не без боли».

Таким образом, в июле Гоголь относится к Белинскому совершенно так же, как к своим «друзьям». Он отлично знает, что никого не удовлет-

ворил; не составляет исключения и Белинский: он «прочитал в ней формальное нападение на всех, разделяющих его мысли». Это для Гоголя — не новость; и с друзьями он не говорил о содержании «Переписки», потому что боялся «недоразумений»; они на него сердились, как «рассердился» теперь Белинский.

В таком виде установились первые отношения к критике Белинского. Другой формы не могло и быть; для Белинского и тех, кто с ним согласен (а согласных, конечно, большинство), эпитет «рассерженный» — «слишком слаб и нежен для выражения того состояния, в которое привело меня (слова Белинского) чтение вашей книги». Но ведь нельзя требовать от Гоголя, чтобы он стал на чужую точку зрения, чтобы он чувствовал то негодование, благодаря которому явилось громовое письмо Белинского. А этого именно и требует г. Чиж, утверждая, что Гоголь не понимал и не мог понять настоящей причины негодования Белинского. Гоголь просто не хотел с ней считаться; он знал, что здесь дело касается того различия убеждений, где трудно согласиться: «Один смотрит в Англию, другой — в Пруссию, третий — во Францию; тот выезжает на одних началах, другой — на других; один сует тот проект, другой — опять иной». Для Гоголя Белинский был человек известной партии; так он с ним и считался. Здесь нельзя не согласиться с г. Чижом — «где замешаны политические симпатии, там никакие доказательства не убедят противников»; жаль только, что г. Чиж исключает из этого правила Гоголя, когда настаивает на том, «что больной поэт решительно не мог себе представить, как он оскорбил великого критика», и «смотрел на дело как на личное недоразумение».

«По всему вижу, что мне придется сделать некоторые объяснения на мою книгу, потому что не только Белинский, но даже те люди, которые гораздо больше его могли бы знать меня, относительно моей личности выводят такие странные заключения, что просто недоумеваешь». Очевидно, Гоголь с большой неохотой принимался «за объяснения»; он жаловался на это и в «Автор. исповеди»: «как случилось, что я должен обо всем входить в объяснения с читателем, этого я сам не могу понять». Действительно, что мог Гоголь написать в ответ Белинскому? Защищать православие, самодержавие и народность? Но для этого нужны целые тома. Приходилось только выяснять самые общие взгляды, повторять старое, оправдываться в мелочах. Такая полемика, конечно, никого не могла убедить, она подливала масла в огонь. Неудивительно, что Гоголь до сих пор избегал говорить о содержании «Переписки»; отвечать Белинскому ему «пришлось».

Несмотря на это, в ответе Белинскому особенности гоголевского миросозерцания выступают очень ясно. К счастью, это изорванное письмо дошло до нас; даже в своем неполном виде оно нам многое объясняет в мировоззрении Гоголя.

Нигде так ясно не проявился индивидуализм в убеждениях Гоголя, как в письме Белинскому. Он настойчиво много раз подчеркивает свою основ-

ную точку зрения в социальных вопросах. Он в разных местах письма развивает целую систему индивидуализма: зло происходит не от того, что общество плохо построено, а от того, что каждый отдельный человек плох; общество состоит из единиц; должно, чтобы каждый член его исполнял свою должность; тогда и общество будет хорошим.

Мы уже не раз встречались с этой замечательной чертой в убеждениях Гоголя; она резко выступила уже в 1836–1837 гг., когда Гоголь, недовольный «Ревизором», за границей составлял план «будущих творений». Типичный индивидуалист, Гоголь эмпирически видимый вред нескольким личностям считал важнее будущих благотворных последствий; он оскорбил, привел в раздражение нескольких лиц своим «Ревизором», и этого ему достаточно; он недоволен ни приемом «Ревизора», ни его действием. В 1847 году — та же точка зрения; в разного рода «проекты» Гоголь не верит; довольно забот и вокруг нас, будем исполнять свое ремесло, и общество пойдет хорошо.

В письме Белинскому Гоголь недаром подчеркивает свой индивидуализм. Трудно понять «Переписку», не зная своеобразной философии автора; можно жалеть узкую точку зрения, оспаривать и высмеивать ее, но нельзя отрицать самый факт. Гоголь сам был глубоко индивидуален и по отношению к другим был тоже индивидуалистом.

В остальной части своего мировоззрения Гоголь, в ответ Белинскому, более краток, но точен и передает свои взгляды со всеми присущими ему особенностями. Благонамеренный как всегда, он «благоговел перед (всем, перед) чем человек должен благоговеть. Насмешки и нелюбовь слышались у меня не над властью, не над коренными законами нашего государства, но над извращением, над уклонением, над неправильными толкованиями, над дурным (приложением их)». Равным образом он «не думал воздавать песнь духовенству, опозорившему нашу церковь, но духовенству, возвысившему нашу церковь». Славянофильский оттенок проглядывает и здесь. «Нигде не было у меня насмешки над тем, что составляет основание русского характера и его величия силы. Моя ошибка — в том, что я мало обнаружил русского человека, я не развернул его, не обнажил тех великих родников, которые хранятся в его душе…» «Вы говорите, что спасенье России в европейской цивилизации; но какое это беспредельное и безграничное слово! Хоть бы определили, что такое нужно разуметь под именем европейской цивилизации! Тут и фаланстьеры, и красные, и всякие, и все друг друга готовы съесть, и все носят такие разрушающие, такие уничтожающие начала, что трепещет в Европе всякая мыслящая голова и спрашивает невольно: где наша цивилизация? Пустой призрак явился в виде этой цивилизации». Не забыт также и религиозно-мистический элемент, игравший в личной жизни Гоголя такую громадную роль; свой метод, «приведший ко Христу», он предлагает Белинскому: «Примитесь за тех поэтов и мудрецов, которые воспитывают душу»; «каждому из нас следует напоминать, что звание его свято. Пусть вспомнит, какой строгий ответ

потребуется от него. (Пускай) вспомнит человек, (что) он вовсе не материальная скотина, а высокий гражданин высокого небесного гражданства, и до тех пор, покуда (каждый) сколько-нибудь не будет жить жизнью небесного гражданства, до тех пор не придет в порядок и земное гражданство».

Такова теоретическая часть ответа Белинскому. В сущности, это — та же «Переписка» и «Исповедь», только в миниатюре, с тем различием, что индивидуализм Гоголя здесь выразился гораздо яснее. Гоголь был прав, когда уклонялся от критики «Переписки» по существу; он был вполне убежден в своей правоте, и поэтому должен был ограничиться повторением старого.

Здесь ключ к разгадке того, почему Гоголь не отправил письма Белинскому. Что можно было сделать после письма Белинского? Или подробно доказать свою правоту, или разразиться негодованием по поводу потрясения самодержавия, православия и народности, или замолчать, иными словами, отделаться общими фразами. Первого сделать Гоголь не мог; для этого надо было записаться в ряды ученых славянофилов и богословов, писать целые тома; после «Переписки» Гоголь не сомневался, что это не его поприще; оно только отвлекало его от главной цели. Гоголь избрал второй путь; тон его в ответе Белинскому значительно отличается от тона других писем; он начинает со слов: «Опомнитесь, вы стоите на краю бездны», — уличает Белинского в необразованности, даже в невежестве («вы учились кое-как, не кончили даже университетского курса»), дает советы Белинскому и пожелания вроде: «да внесут святые силы мир в вашу страждущую душу!» Но Гоголь недаром тонко знал людей. Он чувствовал, что высокие фразы будут смешны в глазах партии, к которой он относил Белинского; с другой стороны, Гоголь не мог не заметить, что его письмо в сравнении с Белинским проигрывает; он понимал, что его аргументы будут слабы в трех пунктах: надо было доказать, во-первых, слова: «никому я не хотел ею польстить или покадить», во-вторых, место о просвещении и, в-третьих, письмо к помещику. Первое место не искренно; был период, когда Гоголь возлагал большие надежды на свое произведение; он писал об этом и Смирновой, и друзьям, поручив раздать экземпляры «Переписки» всему царствующему дому, не исключая и малолетних. Что касается двух остальных мест, то достаточно прочесть относящиеся к ним 10 строк, чтобы видеть их несостоятельность.

Как бы то ни было, факт остается фактом: Гоголь не отослал единственного письма, в котором касался собственно содержания «Выбранных мест». Вместо того, он отправил другой небольшой ответ, ничем в сущности не отличающийся от массы писем другим лицам. «Бог весть, — пишет Гоголь, — может быть, в ваших словах есть частица правды»; «я не знаю вовсе России, что многое изменилось с тех пор, как я в ней не был, что ныне нужно почти сызнова узнавать все то, что есть в ней теперь». «Не все вопли услышаны, не все страдания взвешены…» «Мы ребенки (sic) перед

веком. Поверьте мне, что вы и я равно виноваты перед ним. Я, по крайней мере, сознаюсь в этом, но сознаетесь ли вы? Точно так же, как я выпустил из виду современные дела и множество вещей, которые следовало сообразить, точно так же упустили и вы; как я слишком усредоточился в себе, так и вы много разбросались». «Желаю вам от всего сердца спокойствия душевного, первейшего блага, без которого нельзя действовать и поступать разумно ни на каком поприще».

Мне кажется, достаточно сопоставить два письма, отосланное с неотосланным, чтобы понять причину, почему Гоголь только попытался защищать содержание «Переписки». Такие выражения, как «частица правды», «я не знаю России», «виноват перед веком», «спокойствие душевное», словом — весь тон говорит за то, что Гоголь, после некоторого колебания, возвратился к старой тактике — не касаться в объяснениях содержания «Выбранных мест».

Почему же Гоголь так последователен? Почему и раньше, и теперь он избегает говорить о содержании «Переписки»? Почему другой мотив — достоинства самой книги, теперь почти не заметен?

Если историю полемики довести только до августа 1847 года, включая ответ Белинскому, как это сделал г. Чиж, на все эти вопросы можно ответить только предположениями. Но дело в том, что письмо Белинскому далеко не конец. Следя за перепиской Гоголя, мы видим, что до конца 1847 года и даже в 1848 году Гоголь продолжал выяснять свое отношение к критике «Выбранных мест»; здесь появляются уже новые нотки, свидетельствующие о том, что Гоголь был занят не только ответами на нападки, но и лично для себя хотел объяснить неудачный шаг к «новому поприщу». И, судя по датам, надо думать, что начало объективного отношения к «Переписке» положило письмо Белинского; «невежество» великого критика и советы ему заняться самовоспитанием — только modus belli; на самом деле громовое письмо оставило глубокий след; недаром же именно ради него Гоголь сделал попытку теоретически защищать свое мировоззрение, недаром в письме Анненкову (12/VIII-1847), т. е. одновременно с ответом Белинскому, Гоголь жалуется на жестокую критику.

В августе 1847 года, вместе с ответом Белинскому, написано много писем; в некоторых отлично видно, какую борьбу переживал Гоголь, как ему тяжко было сознавать свою ошибку. Гоголь жалуется даже старушке Шереметевой: «как трудно, будучи писателем… быть благоразумным… в несколько раз трудней, чем всякому другому». Письмо Плещееву (24/VIII-1847) полно горьких фраз за необдуманный шаг; между прочим здесь вспоминается совет Пушкина — «живи один». Гоголь часто повторяет, что во всякой критике есть «частица правды» (Белинскому 10/VIII, Анненкову 12/VIII, Плетневу 24/VII, Аксакову 28/VIII); в письме Аксакову есть, между прочим, фраза: «я получил много писем очень значительных, гораздо значительнее всех печатных критик».

Нетрудно догадаться, о каком «значительном» письме говорит Гоголь. Я не могу согласиться с В. И. Шенроком, когда он говорит, что письмо Белинского не оставило особенно глубоких следов, хотя и сильно подействовало на Гоголя. Правда, и после письма Белинского Гоголь повторяет, и неоднократно, старое соображение о той роли, которую сыграла «Переписка», «как законный и довольный ход моего образования внутреннего, нужного мне для того, чтобы стать писателем». Но есть и новый элемент. Сначала он появляется в виде общих положений. «Вывести вполне верного заключения о всей книге вообще никто не мог, и немудрено, — пишет Гоголь Аксакову 28 августа, — может справедливее других произнесть ей окончательный суд только тот, кто имеет полный ум, способный обнимать все стороны дела, и не влюбился еще сам ни в какую свою собственную мысль…», «в ней видны следы взгляда более полного». Совершенно ясно и определенно новый взгляд выяснен в письме Анненкову (7/IX-1847): «Анатомируя человека, видим, что в мозгу и голове особенно устроены… возвышения и шишки на голове. Органы даны — стало быть, они нужны затем, чтобы каждый стремился своей дорогой и производил в своей области открытия, никак невозможные для того, кто имеет другие органы. Он может наговорить много излишеств, может увлечься своим предметом, но не может лгать, увлечься фантомом, потому что говорит он не от своего произволения: говорит в нем способность, в нем заключенная, и потому у всякого лежит какая-нибудь правда. Правду эту усмотреть может только всесторонний и полный гений, который получил на свою (долю) полную организацию во всех отношениях. Прочие люди будут путаться, сбиваться, мешаться, привязываться к словам и попадать в бесконечные недоразумения… в людях, стоящих впереди: всякое слово… будет принято в другом смысле, и что в нем состояние переходное, то будет принято другими за нормальное. Вот почему всякому человеку, одаренному талантом необыкновенным, следует прежде состроиться сколько-нибудь самому».

В этой выдержке заметны следы объективного отношения к вопросу. По-видимому, Гоголь хочет объяснить лично для себя инцидент с «Перепиской» и становится на общую почву, на почву психологии творчества вообще; видимо, эта мысль настойчиво требует разрешения; к ней применяется даже теория Галля; следя в этом отношении за Гоголем, можно заметить, как много в этот вопрос он вложил самообладания и критики. По поводу лекций Шевырева о древней русской литературе Гоголь пишет: «Мне особенно понравилось, что ты развил в своей книге мысль о безличности наших первоначальных писателей, успевших всегда позабыть о себе. По прочтении твоей книги передо мною обнаружилось еще более мое собственное безрассудство в моей "Переписке с друзьями". Я уже давно питал мысль — выставить на вид мою личность (далее объясняет, почему это нужно). Я спутал и сбил всех. Поэтические движения, впрочем, сродные всем поэтам, все-таки прорвались и показались в виде чудовищной гор-

дости, несовместимой никак с тем смирением, которое искал читатель на другой странице, и ни один человек не стал на ту надлежащую точку, с которой следовало глядеть на эту загадочную книгу». В другом письме (Аксакову 12/XII-1847), замечательном по откровенному и вместе с тем тонкому разбору своих отношений к московским друзьям, Гоголь пишет о себе: «Мне кажется, что я теперь все-таки люблю вас больше, нежели прежде… Так я уверен; а на самом деле, может быть, и это ложь, и я ничуть не умею любить лучше, чем прежде. Поэты лгут иногда невинным образом, обманывая самих себя. Рожденные понимать многое, постигать мысли, красоту чувств и высокие явления в душе человеческой, они часто думают, что уже вмещают в самих себя то, что могут несколько оценить и с некоторою живостью выставить в глаза другим, и величаются чужим как своим собственным добром».

Таково последнее объяснение по поводу «Переписки». Стоит только вчитаться в эти три выдержки Анненкову, Шевыреву и Аксакову, чтобы видеть, что к концу 1847 года Гоголь передумал и перечувствовал все; и «законный путь» своего творчества, и октябрьский подъем 1846 года с его «поэтическими движениями… в виде чудовищной гордости», и последующую оплеуху, и беспощадную критику… В конце концов, объективно смотря на дело, он находит объяснение; оно заключается в особенностях поэтической натуры. Это объяснение не носило исключительно оправдательного характера; мысль Гоголя гораздо трезвее и объективнее; она идет до конца, до последних следствий и требует разрешения частного вопроса: но почему же эти «поэтические движения», эти особенности творческой натуры проявились именно в период создания «Переписки»? И на этот вопрос Гоголь дает ответ с откровенностью, вызывающей теперь глубокое уважение к гениальному наблюдателю и чужой, и своей жизни. Ответ этот дан в том же декабре 1847 года, когда были написаны приведенные выдержки Шевыреву и Аксакову: свои «поэтические движения… в виде чудовищной гордости», когда «величаются чужим, как своим собственным добром», Гоголь признал ошибкой, совершенной в болезненном состоянии. 28/XII 1847 года он пишет Иванову: «Нападки на мою книгу отчасти справедливы. Я ее выпустил весьма скоро после моего болезненного состояния, когда ни нервы, ни голова не пришли еще в надлежащий порядок»; а 12/I 1848 года (по новому стилю?) в письме о. Матвею говорит: «Книга моя есть произведение моего переходного душевного состояния, временного, едва освободившегося от болезненного состояния». «Переходной» свою книгу Гоголь считал и раньше, но с болезненным состоянием он связывает ее только теперь, после целого года критической работы. Теперь понятно известное письмо 22/XII 1847 года об искусстве как примирении с жизнью; в нем Гоголь признает искусство главным и первым в своей жизни: «не мое дело поучать проповедью. Искусство и без того уже — поучение. Мое дело говорить живыми образами. Искусство должно выставить нам на вид все

доблестные народные наши качества и свойства, не выключая даже и тех, которые, не имея простора развиться, не всеми замечены и оценены так верно, чтобы каждый почувствовал их и в себе самом, и загорелся бы желанием развить и возлелеять в себе самом то, что им заброшено и забыто». Это — последняя публичная формулировка неудачного инцидента; ее (т. е. последнюю формулировку), по словам Гоголя, «можно будет при втором издании "Переписки" поставить впереди книги, на место "Завещания", имеющего выброситься».

Этим письмом кончается третий подъем творческого самосознания Гоголя. Попытка дать новое направление творчеству не удалась. Гоголь понял, что уклонения в сторону — не его поприще, и с честью вышел из борьбы; вместо «Завещания», он решил поставить статью об искусстве. Мы видели, что этот подъем, чрезвычайно важный для решения вопроса о душевном здоровье великого писателя, аналогичен предыдущим подъемам; так же, как предыдущие, он связан с историей творчества, подготовляется долгое время, сопровождается характерными понижениями (в начале) и особенно повышениями самочувствия, которое затем приходит в равновесие и уступает критической работе мысли. С психиатрической точки зрения этот период, при правильном освещении фактов и детальной разработке психологии Гоголя, не говорит о какой-либо душевной болезни. Все фразы повышенного тона, указывающие будто бы на идеи величия, и, наоборот, фразы, свидетельствующие о понижении настроения, объясняются просто и естественно моментом своего появления; они, как тень, следуют за работой творческой мысли. Как мы уже говорили, отношение Гоголя к критике «Выбранных мест» не представляет ничего патологического; оно развивается постепенно, уступки следуют за уступкой; и кончается критической оценкой со стороны Гоголя всего инцидента вообще, включая появление «Переписки». Здесь мы можем только удивляться способности Гоголя к самонаблюдению и его объективно-откровенному отношению к себе. По его окончательной формулировке, ложный шаг с «Перепиской» зависит от особенностей творческой натуры плюс болезненное состояние. Чтобы по достоинству оценить это объяснение, свидетельствующее о тонкой наблюдательности Гоголя, надо, конечно, отказаться от того метода психиатрии, по которому «гений Гоголя совершенно не связан с остальной его духовной организацией» и «не может иметь другого объяснения, кроме болезни». Психология высшего типа, примером которой может служить наш великий писатель, имеет свои особенности, которые нельзя игнорировать. Здесь мы встречаемся с процессами высшего порядка, представляющими высший продукт эволюции hominis sapientis, говоря биологической терминологией. Но не нужно забывать, что это — конечный продукт развития, и по тому самому — нестойкий; в развитии отдельного человека они поздно появляются и сравнительно рано исчезают; благодаря неустойчивости, на них могут действовать даже временные расстройства

в физической и психической сферах, напр., влияние боли, усталости, горя; жизненные или, вернее, житейские интересы часто сильнее высших эмоций; конечно, в этом отношении — целое море особенностей в каждом отдельном случае; в глазах медика громадное значение имеет физическая сфера, а в этом отношении биография Гоголя имеет громаднейший интерес для изучения; его физическое состояние и самочувствие определенными чертами отражалось на течении творчества.

Есть лица, у которых уважение к продуктам гениального творчества так велико, что к самому гению они относятся как к чему-то, стоящему выше всяких условий; слово «вдохновение» у них вызывает смешанное чувство удивления и страха пред чем-то необыкновенным; если древние греки считали за гением божественное происхождение, то и теперь, встретив в гении слабость, свойственную обыкновенным смертным, часто говорят: «это мог сделать кто угодно, но не Гоголь». От этого суеверного оттенка не свободна и та психиатрия, которая констатирует душевную болезнь у великих людей на том основании, что банальные вещи может творить обыкновенный человек, но не Гоголь. «Если человек глупый, — пишет г. Чиж, — желая казаться мудрецом, говорит такие вещи: “уходить в себя мы можем посреди всех препятствий и волнений”, или же: “болящим кажется, что нет выше блага как физическое здоровье”, мы пожалеем лишь о напрасных усилиях его сказать что-либо другое, кроме общих мест, но если такие суждения высказывает в письмах автор “Ревизора”, и притом, как нечто важное, как “душевное открытие (?)”, нам остается лишь скорбеть, что тяжкая болезнь отняла у нас великого писателя».

При всяких подобных суждениях забывается одно: великий человек — тоже человек; его голова, по выражению Паскаля, «поднимается далеко выше наших, но зато его ноги стоят так же низко, как ноги самых малых из нас». Ноги Гоголя, действительно, касались мистицизма, славянофильства, «основ государства». Если можно применить аналогию — у гения Гоголя было два главных врага: его мировоззрение и его физическое состояние; когда враг нападал отдельно, гений побеждал; если враги соединялись и нападали вместе, гений Гоголя шел на компромисс, — одним из таких компромиссов и было появление «Переписки».

После 1847 года в истории гоголевского творческого самосознания мы не встречаем новых подъемов. Вся работа его была завершена. В 1833 году Гоголь перешел от «Вечеров» к «Ревизору», в 1836–1837 годах составил план громадно-великого произведения, в 1846 году хотел дать новое направление таланту, но в 1847 году убедился, что новое направление — неудачно. Последний подъем оставил большой след в душе Гоголя; даже в половине 1848 года, следовательно, через полтора года после издания «Переписки», Гоголь все еще не может примириться со своей ошибкой. «Когда я издавал свою книгу, мне казалось, что ради одной истины издаю ее; а когда прошло несколько времени после издания, мне стало стыдно за многое, и у меня

не стало духа взглянуть на нее», — писал он К.С. Аксакову (9/VI-1848); «мне становится теперь страшно всякий раз, когда слышу человека, возвещающего слишком утвердительно свой вывод как непреложную, непогрешительную истину. Мне кажется, лучше говорить с меньшей утвердительностью, но приводить больше доказательств». О том же он пишет в письме Н.Ф. Павлову, где, между прочим, сожалеет, что «не показал даже некоторых писем Жуковскому, который мог мне сделать возражение». Теперь уже Гоголь не отступает от искусства «осязательного, пластического»; с этим критерием он критикует и чужие произведения.

Мы имеем некоторые основания думать, что пред последней болезнью начинался новый подъем; в 1851 году великий писатель приступает к изданию своих сочинений, переделывает «Портрет», «Сорочинскую ярмарку», «Ночь перед Рождеством». Отзвук этого предсмертного подъема заметен и в знаменитом сожжении II т. «Мертвых душ». Это было уже не в первый раз: и во время предыдущего подъема, в июне–июле 1845 года, было сожжение II тома. К счастью, мы знаем психологию этого сожжения; Гоголь сам дает ее в письме 1846 года: «Нелегко было сжечь пятилетний труд, производимый с такими болезненными напряжениями… Но все было сожжено, и притом в ту минуту, когда, видя перед собой смерть, мне очень хотелось оставить после себя хоть что-нибудь, обо мне лучше напоминающее! Благодарю Бога, что дал мне силу это сделать. Как только пламя унесло последние листы моей книги, ее содержание вдруг воскресло в очищенном и светлом виде, подобно фениксу, из костра, и я вдруг увидел, в каком еще беспорядке было то, что я считал уже порядочным и стройным» (Выбр. м., XVIII, 4). О психологии сожжения 1852 года мы можем только догадываться; вероятно, это была последняя борьба гения с болезнью и смертью, последняя вспышка непреклонных требований творческого самоопределения.

VII

Творчество — главный фактор в жизни Н.В. Гоголя. Без этого фактора бесполезно изучать его биографию; личность его была бы неполной вне условий творчества на всем его протяжении, с момента пробуждения и кончая последним периодом, когда творческая деятельность начинает понижаться.

Что творчество Гоголя понижалось, это несомненный факт. Разногласия могут быть лишь в понимании характера понижения и причин, его вызвавших. По одному толкованию, это — изменение физиологическое, естественно вытекающее из условий, по другому — понижение творчества имеет причиной душевную болезнь и составляет часть общего распада психики, т.е. заключительного слабоумия. Первый взгляд считается с целым рядом причин и рассматривает понижение таланта как сложное явление, состоя-

щее из неправильного направления творчества (влияние мировоззрения), из понижения работоспособности (влияние физической сферы), из отсутствия материала (влияние внешних условий); второй взгляд считается лишь с одной причиной — душевным заболеванием.

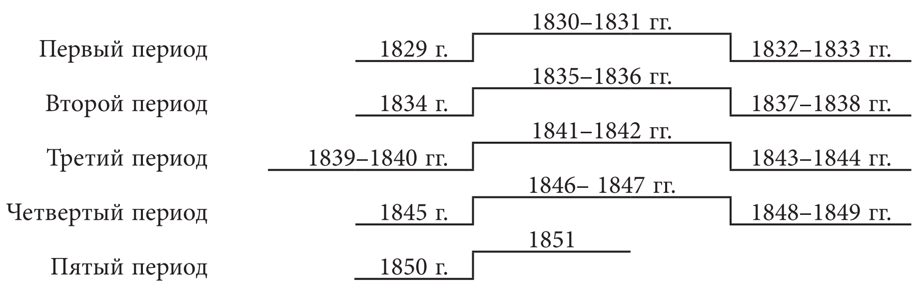
Таким образом, вопрос о понижении таланта сводится к чисто специальной задаче; нужно доказать, было ли оно физиологическим увяданием или заключительной стадией душевной болезни.

Д-р Баженов и д-р Чиж держатся второго мнения. Д-р Баженов, с свойственной ему тонкостью, в жизни Гоголя видит кривую с понижениями и повышениями; периодам повышения «соответствуют и наиболее активные периоды его творческой деятельности». Я вполне присоединяюсь к этому точному наблюдению и не могу согласиться лишь с последующим выводом автора: «в течение последнего десятилетия, под влиянием ряда перенесенных приступов болезни талант угасает, работоспособность исчезает».

По моему мнению, как периодические повышения в творчестве Гоголя, так и постепенное понижение его за последний период не имеют патологического характера. В истории творчества Гоголя мы наблюдаем замечательную черту, свойственную многим великим людям. Эта черта заключается в периодичности работы.

Рассматривая всю творческую его работу, начиная с 1829 до 1852 года, мы можем заметить на протяжении 23 лет четыре полных, почти одинаковой продолжительности периода и один, последний, — неполный, прерванный смертью: с 1829 по 1833, 1834–1838, 1839–1844, 1845–1849, 1850–1852 гг.

Графически эти периоды можно представить в виде следующей схемы:



Как показывает схема, волна творческой деятельности Гоголя поднималась особенно высоко 5 раз, правильно, с промежутками в 5 лет. В первый раз поднятие было в 1830–1831 гг., когда были написаны и напечатаны обе части «Вечеров на хуторе близ Диканьки» и некоторые статьи из «Арабесок». В 1835–1836 гг. — новое поднятие: в 1835 году кончен для сцены «Ревизор» и начаты «Мертвые души»; в 1836 году «Ревизор» отделан для печати; к этим же годам относятся: «Нос», «Коляска», «Утро делового человека», «О движении журнальной литературы», «Петербургские записки 1836 г.», начало «Игроков», «Разъезд». Чрез 5 лет, в 1841–1842 гг. кончены «Мертвые

души», том I (1841); переделываются «Портрет», «Шинель», «Игроки», «Разъезд»; II тому «Мертвых душ» дается новая редакция. Еще чрез 5 лет, в 1846–1847 гг., изданы «Выбранные места из переписки с друзьями»; вместе с тем продолжается II том «Мертвых душ»; написано: «Развязка Ревизора», предисловие ко II изд. «Мертвых душ» (1846), дополнение к «Развязке Ревизора», «Авторская исповедь» (1847). Последний подъем, по-видимому, начался в 1851 г.; Гоголь, как свидетельствуют современники, проявлял в это время большую деятельность по изданию своих сочинений, переделывал стилистически «Портрет», «Сорочинскую ярмарку», «Ночь перед Рождеством», II том «Мертвых душ» почти готов; болезнь и смерть прервали подъем духа пред самым концом II тома, который, вероятно, мог явиться в 1852 году.

Каждому поднятию творческой деятельности предшествует подготовительный период продолжительностью, большею частью, в один год; на подготовительный период относятся, как показывает схема, 1829 г., 1834 г., 1839–1840 гг., 1845 и 1850 г. В эти года большею частью совершается только черновая работа: задумываются произведения, пишутся черновые и наброски, исправляются старые работы. Так, в 1829 году задуманы «Вечера», начерно написана «Майская ночь». В 1834 году начат «Ревизор», задумана «Шинель», отделаны «Старосветские помещики», «Вий», «Записки сумасшедшего», исправлена большая часть статей из «Арабесок». В 1839–1840 гг. начаты «Шинель» (1839) и II том «Мертвых душ» (1840); отделана «Тяжба»; к этому же периоду относится «Рим», «Ночи на Вилле», «Лакейская»; на этот раз подготовительный период затянулся долее обычного, так как Н. В. в 1839–1840 гг. много потерял времени на приезд в Москву и обратное путешествие за границу, где, кроме того, сильно заболел летом 1840 года. Подготовительный период к четвертому поднятию падает на 1845 год: в этот год Н. В. сжигает одну из редакций II тома «Мертвых душ», задумывает «Переписку с друзьями» и «Размышление о Божественной литургии».

Начинаясь подготовительным периодом, каждое acne творческой деятельности Н. В. кончалось постепенным падением волны; подобные lisis'ы, по нашей схеме, падают на 1832–1833 гг., 1837–1838 гг., 1843–1844 гг., 1848–1849 гг. Здесь характер деятельности, в общем, аналогичен подготовительному периоду, но интенсивностью гораздо слабее; на эти года не приходится ни одного творческого замысла; самое крупное — это черновые ранее задуманных работ (например «Ночь», «Вий», «Старосветские помещики» в 1832–1833 г.); большею же частью ко времени лизисов относятся переделки и поправки, или полный застой деятельности. Последнее, т. е. полный застой, приходится обыкновенно на последний год lisis'a: на 1833 год, мертвый для Гоголя, по выражению Шенрока, на 1838, 1844 и 1849 год. Эти последние года служат, таким образом, естественными границами между указанными выше пятилетними периодами творческой деятельности Н. В. Гоголя.

Существует мнение, будто бы сам Гоголь сознавался, как в частных письмах, так и публично (в «Исповеди»), в упадке своего таланта. Перечитывая и сопоставляя места из писем, на которые обыкновенно ссылаются в этом вопросе, мы не могли придти к такому заключению. Правда, Н. В. часто пишет о своих неудачах, жалуется на «умственный запор», «отсутствие вдохновения», «отупение» и т. д.; часто он старается найти объяснение переживаемому состоянию и относит его или к возрасту, или к болезненности, или к тяжелым материальным условиям; предпринимает меры против препятствий его литературной работе, меры иногда героические… но нет прямого сознания в упадке таланта; за периодом жалоб снова начинаются известия об успешности работы. Все жалобы на неудачи творчества получают естественное объяснение, если обратить внимание на даты писем, в которых видят указание на упадок таланта. Оказывается, что громадное большинство этих писем относится к времени указанных выше lisis'ом творческой деятельности Гоголя, преимущественно же к годам застоя, т. е. к 1833, 1838, 1844 и 1849 гг. Так, первый лизис был в 1832–1833 гг.; в это время Гоголь часто жалуется на бездействие в письмах: Погодину (от 25/XI-1832, 1/II-1833, 20/II-1833), Данилевскому (от 8/II-1833), Максимовичу (от 2/III-1833). Второй лизис — 1837–1838 гг.; соответствующие письма: Прокоповичу (25/I-1837), Данилевскому (16/V-1838). Третий лизис — 1843–1844 гг.; писем особенно много: в 1843 году Шевыреву (28/II) и Аксакову (18/III), в 1844 году Аксакову (10/II и 12/XI). Четвертый лизис в 1848–1849 гг.; письма: Шевыреву (14/VI-1848), Жуковскому (3/IV-1849 и 14/XII-1849).

Как объяснить указанную периодичность в творчестве Гоголя? Необходимо ли для объяснения ее признать у Н. В. периодическую меланхолию (по Баженову), приступы которой по временам подавляли творчество Гоголя и в конце концов привели к угасанию таланта; или можно дать другое объяснение, более простое и естественное?

Без всякого сомнения, нервно-психическая жизнь у всякого человека не имеет ровного, непрерывного течения; всегда замечают колебание вверх и вниз даже у дюжинного субъекта. Это объясняется чисто физиологически, развитием и увяданием человеческого организма, обменом веществ, постоянными умиранием и возрождением тканей организма. Всего заметнее подобные колебания в жизни великих людей по многим причинам: во-первых, их жизнь мы фактически знаем лучше, чем жизнь обыкновенных людей; во-вторых, более совершенная организация великих людей в своих физиологических проявлениях гораздо резче, чем обыкновенная жизнь; в-третьих, нормальная физиология великих личностей имеет свои особенности, которые в обыкновенном человеке были бы ненормальными.

Гете в своей жизни ясно обнаруживает чередующиеся состояния возбуждения длительностью приблизительно в 2 года; с периодами возбуждения совпадает подъем его творческой деятельности. Если просмотреть письма Пушкина, в здоровье которого пока никто не сомневался, часто

можно встретить жалобы на хандру, отсутствие вдохновения, неспособность к работе. Гоголь, таким образом, не представляет исключения, даже наряду с Гете и Пушкиным. С нашей привычкой все сводить к норме мы можем найти периодические колебания творчества Гоголя слишком резкими и, с этой точки зрения, периодичность творчества в Гоголе признать патологическим явлением. Но такое объяснение слишком банально; принимая его, приходится игнорировать фактические данные, показывающие, что наша обыкновенная мерка для физиологии великих людей не годится.

Несколько иное мнение о понижении творчества Гоголя высказывает д-р Чиж; следы понижения таланта он находит очень рано (с 1836 года) и ставит их в связь с душевной болезнью, которая разрушала психику вообще, творчество великого писателя в частности; по мнению г. Чижа, «гений Гоголя окончательно погас в 1841 году».

Я не думаю, чтобы можно было найти убедительные доказательства того, что именно душевная болезнь разрушила талант Гоголя. Если г. Чиж считает это возможным, то ему приходится основываться на таких доводах, которые не удовлетворяют точности специального исследования и которые далеко не для всех убедительны.

Прежде всего, в решении специального вопроса удобнее пользоваться специальными средствами и не вводить сюда общих приемов литературной критики; эти приемы подтверждают, конечно, факт понижения творчества вообще, но связать его с душевной болезнью они не могут. Между тем г. Чиж свое специальное мнение подтверждает именно общей критикой гоголевского творчества. «Лучше всего об ослаблении творчества Гоголя с 1836 года мы можем судить, — говорит г. Чиж, — по тому, что создать что-либо новое, достойное автора "Ревизора", оставив Россию, больной поэт уже не мог». Что же касается I тома «Мертвых душ», явившегося после «Ревизора», то — по мнению г. Чижа — «все, воспринятое в "Мертвых душах", было воспринято Гоголем до его отъезда за границу»; «чтение "Мертвых душ" уясняет нам, что Гоголь уже не заботился о верности или точности внешней обстановки действия, не постарался узнать о том, что ему неизвестно… Я (т. е. г. Чиж) помню, как один мой знакомый старик, по делам изъездивший всю Россию, смеялся над Гоголем за его незнание русской жизни». «Я думаю, что "Мертвые души" можно делить на две части, — продолжает г. Чиж. — По моему разумению, первые шесть глав "Мертвых душ" выше последних, так, поразительная жизненность, недостижимая ясность обрисовки персонажей первых шести глав уже не встречается во второй части». Из этих доводов последний принадлежит не г. Чижу, а самому Гоголю («Выбр. места», п. XVIII, 2) и доказывает, что Гоголь понимал несоответствие I тома своим замыслам; что же касается первых двух, то они основываются на своеобразной критике художественного творчества; нельзя же в таком вопросе ограничиваться только тем, что «Гоголь был великий творец, потому что он был великий наблюдатель»; упреки

в незнании русской жизни — тоже старый прием; были не только «знакомые старики», но и критики, обвинявшие «Вечера» в незнании малороссийской действительности.

К той же литературной критике относятся указания г. Чижа на риторическое описание Аннунциаты и подробная критика второй редакции (1839–1842) «Тараса Бульбы». Риторическое описание Аннунциаты, конечно, недостаток, но нашей критикой давно уже подмечен особый характер женских типов у Гоголя, и Аннунциата не представляет исключения. Что касается 2-й редакции «Тараса», то подробная ее критика, сделанная г. Чижом, если и доказывает ослабление таланта, то нисколько не приближает к пониманию патологической причины этого понижения. Я не считаю себя компетентным разбирать вторую редакцию «Тараса Бульбы», но подвиги некоторых казаков — Кукубенко, Баладана, Мосия Шило, вставленные во вторую редакцию «рукою великого мастера» (г. Чиж), для меня служат достаточно убедительным доводом против понижения таланта; я не понимаю г. Чижа, когда он говорит, что эти вставки «только дополнение, а не изменение»; разве для таланта не все равно?

Другая предосторожность, которую нужно иметь в виду при выяснении причин, понижающих творчество Гоголя, заключается в том, чтобы не пользоваться неточными данными. В истории гоголевского творчества таких данных много; ближе всего это касается II тома «Мертвых душ», на основании которого стараются в творчестве Гоголя за последний период найти патологические черты.

Второй том «Мертвых душ» в той редакции, какую мы имеем, как доказательство понижения таланта не удобен. Мы имеем одну из первоначальных редакций, где сильно отразилось мировоззрение Гоголя, его стремление представить во что бы то ни стало «хорошую сторону» русской природы; таким образом, изображение во II томе бережливости и т. п. прелестей — не творчество, а проповедь à la «Переписка»; здесь, следовательно, не понижение таланта, а изменение в его направлении. Как нельзя доказывать понижение таланта голым сопоставлением «Ревизора» с «Перепиской», так как можно сравнивать лишь подобные величины, так и известную нам редакцию II тома нужно принимать cum grano salis. Мы не знаем последней его редакции, но можем думать, что она была лучше; указания на это есть.

18 августа 1849 года Н. В. прочел главу из II тома; присутствующий при чтении С. Т. Аксаков пришел в восторг: «Слава Богу! — пишет он сыну Ивану, — талант его стал выше и глубже. Мы обещали ему не писать даже и тебе; но нет сил молчать. Глава огромнейшая. Чтение продолжалось час с четвертью». Когда Гоголь прочитал вторую главу, С. Т. Аксаков не может «придти в себя»… «вторая глава несравненно выше и глубже первой. Раза три я не мог удержаться от слез… Такого высокого искусства показывать в пошлом человеке высокую человеческую сторону нигде нельзя найти, кроме Гомера. Так раскрывается духовная внутренность человека, что для

всякого из нас, способного что-нибудь чувствовать, открывается собственная своя духовная внутренность. Теперь только я убедился вполне, что Гоголь может восполнить свою задачу, о которой так самонадеянно и дерзко, по-видимому, говорит в первом томе».

Даже вполне соглашаясь, что в этом восторженном отзыве С. Т. Аксаков, по собственному сознанию, «себя пришпоривал», мы, однако, при решении специального вопроса, где спорными данными руководствоваться неудобно, можем сожалеть, что не имеем последней редакции II тома.

Наиболее точный метод в вопросе о понижении таланта — чисто специальный. Одно из двух: или у Гоголя — душевная болезнь с исходом в слабоумие; тогда понижение таланта — следствие болезни: или душевного заболевания не было; в таком случае для понижения творческой деятельности нужно отыскать другое объяснение.

Общий ход гоголевского творчества (гл. I), история его мистицизма и индивидуализма (гл. II), развитие творческого самосознания (гл. III–IV) показывают, что все доводы в пользу душевной болезни отпадают сами собой, если изучать Гоголя не как простого смертного, а как представителя высшего типа. Посмотрим теперь, насколько убедительны доводы относительно слабоумия или, выражаясь мягче, «распада душевной жизни (г. Чиж).

Какие же доказательства приводятся в пользу распада психики? Строго говоря, в предыдущем изложении мы уже касались почти всех их. В самом деле, когда утверждают, что Н. В за последний период своей жизни потерял чувствования и не мог скорбеть при смерти Языкова, мы видели, что это не верно; о смерти своего любимца Гоголь отзывался несколько раз, иногда очень тепло; иногда в его отзывах проглядывает мистическая нотка, которую напрасно принимают за черствость. В бесцеремонном по временам поведении Гоголя по отношению к окружающим видят ослабление воли, но при этом забывают, как поставил себя своеобразный ученик славянофилов своей «Перепиской» по отношению к существующим тогда партиям. Н. В. был прав, когда от своих «друзей» боялся «недоразумений», а о цензоре писал: «знаю только то, что цензор был, кажется, в руках людей европейского взгляда, одолеваемых духом разного рода преобразований, которым было неприятно появление моей книги». Даже Берг в своих воспоминаниях, рассказывая о вечере у А. А. Комарова (знакомого Белинскому, Прокоповичу и Гоголю), замечает, что Гоголь «потом заговорил о себе и всем нам дал почувствовать, что его знаменитые «Письма» написаны им были в болезненном состоянии, что их не следовало издавать, что он очень сожалеет, что они изданы». Нужно помнить характер отношений Н. В. к людям, даже к школьным товарищам, а особенно к московским друзьям, чтобы правильно оценить якобы «бесцеремонность» Гоголя. Остаются жалобы Гоголя, как доказательство распада психики. За последние года жалоб масса: «в груди моей равнодушно и черство»; «как растопить мне мою душу, холодную, черствую», «просто не успеваю ничего делать», «ниче-

го не могу написать начисто, ошибаюсь беспрестанно»; «мои мысли расхищаются», у «меня все расстроено внутри», «как сквозь сон видится мне самый Иерусалим»; «нашло на меня оцепенение», «бедная моя голова» и т. д. и т. д. Нужно игнорировать, как вообще Гоголь говорил о своем здоровье, мучился препятствиями в процессе творчества, чтобы видеть в этих фразах явления распада душевной жизни.

Г. Чиж, приведя подобные места из писем последних годов, говорит: «Сам Гоголь ясно сознавал упадок физических и духовных сил...» «Как и всегда, Гоголь верно понимал состояние своего здоровья». «Проницательности Гоголя мы должны доверять, и потому несомненно, что уже в 1847 году начался распад душевной жизни гениального автора "Мертвых душ"». Я также вполне верю Гоголю, и потому удивляюсь, каким образом на его словах можно ставить диагноз слабоумия. Что это за распад психики, одаренный «проницательностью» и «как всегда верно» оценивающий свое собственное состояние? От слабоумия меньше всего можно ожидать этого. Я не думаю, чтобы г. Чиж не знал столь простого факта; вина — в методе, который во что бы то ни стало хочет доказать, что у Гоголя явилась «преждевременная старость». Да и действительно ли, «начиная с 47 года», в жизни Н. В. Гоголя мы видим только одно печальное? Далеко нет. Высшие проявления души, высшие художественные эмоции, т. е. те области, которые в первую голову поражаются при распаде душевной жизни, сохранились у великого писателя и в это время. Стоит только вспомнить, как тонко вел свою тактику автор «Переписки» в 1847 году в полемике по поводу своего произведения; как ясно он понимал свое отношение и к московским друзьям и к западникам. В это же время он писал своим сестрам: «Глянула ли хоть одна из них на то, как вообще ведется жизнь на свете. Крестьянин вырабатывает трудом и потом средства своей жизни, а мы кушаем, да поджидаем гостей»; чрез два года: «Посылаю, добрая матушка, полтораста рублей серебром не для вас собственно, но для раздачи тем бедным мужичкам нашим, которые больше всех других нуждаются... а особенно тем, у которых передох весь скот»; и за несколько месяцев до смерти: «Прошу тебя (сестра Ольга) обратить особенное внимание на родильниц и отложить несколько денег, чтобы нанять работницу на то время, когда родившая должна пролежать в постели; для этого нужно непременно наведаться самой». Все это — не распад душевной жизни.

В 1851 году И. С. Тургенев имел случай слышать чтение «Ревизора» самим Гоголем; это место из воспоминаний Тургенева важно потому, что в них Н. В. является без всякого изменения, совершенно тем же родником «чистой поэзии», каким он был в 1831 году (т. е. 20 лет назад), когда в кружке Пушкина читал свои первые произведения. «Он принялся читать и понемногу оживился», — пишет Тургенев. «Читал Гоголь превосходно... Щеки покрылись легкой краской, глаза расширились и просветлели... Казалось, Гоголь только и заботился о том, как бы вникнуть в предмет, для него са-

мого новый, и как бы вернее передать собственное впечатление. Эффект выходил необычайный — особенно в комических, юмористических местах; не было возможности не смеяться… Я только тут понял, как вообще неверно, поверхностно, с каким желанием только поскорей посмешить — обыкновенно разыгрывается на сцене "Ревизор". Я сидел погруженный в радостное умиление: это был для меня настоящий пир и праздник». И это было — прибавим мы — за несколько месяцев до смерти Гоголя; подобные факты красноречиво говорят против распада психики.

В нашем распоряжении есть еще одно средство убедиться в здоровье гоголевского таланта, которым было бы обидно не воспользоваться. Это «Переписка»; психопатологическое творчество имеет определенные черты; они должны были отразиться на «Выбр. местах», если бы автор их был душевнобольным.

Специальная точка зрения в изучении таких личностей, как Н. В. Гоголь, имеет громадное преимущество: она руководится объективными данными, не связана ни с симпатиями, ни с антипатиями. Я вполне согласен с тем, что и «Переписку» необходимо подвергнуть специальному изучению. Если будет доказано, что она относится к психопатологическому творчеству, я должен признать Гоголя душевнобольным. Психопатологическое творчество настолько характерно, что у душевно-здорового явиться не может; по своей сущности оно предполагает особый склад автора, ярко отмеченный печатью душевной болезни.

Факты, когда душевная болезнь и творчество соприкасаются друг с другом, очень разнообразны: особые черты имеют проблески творчества у слабоумных; большое число параноиков, особенно с дегенеративными происхождением, творят и даже печатают свои произведения; затем есть случаи, когда у человека безусловно талантливого развивается душевная болезнь и действует на его творчество; немало и таких примеров, когда болезнь и талант существуют одновременно, но душевная болезнь на творчество не влияет. Все эти разновидности имеют свои характерные особенности.

Нас завело бы слишком далеко желание полностью обрисовать связь психопатологии с творчеством. Применяясь к своей теме, достаточно указать главные черты того регресса, который претерпевает творчество под влиянием душевной болезни.

Прежде всего, изменяются мотивы творчества, т. е. сумма тех потребностей, которые лежат в основе так называемого творческого инстинкта. Человек, обладающий талантом, но имевший несчастие заболеть психически, настолько подчиняется своему болезненному состоянию, что пишет ради своего ненормального психического мира; иллюзии, галлюцинации, бредовые идеи, тягостные ощущения, сопровождающие это, настолько покоряют его, что он начинает верить им, оправдывать их, поэтизировать психический регресс. Они резко суживают объем сознания и творчества.

При дальнейшем течении мотив еще более понижается, и душевнобольные (особенно параноики) творят в силу совершенно неправильного преувеличенного мнения о своей личности: идеи величия, желание доказать свою гениальность, сделаться знаменитым ученым или писателем. Шаг дальше, и мотивом творчества служат разрозненные, случайные, низменные побуждения, основанные большею частью не на психических, а на физических потребностях (очень часто несдерживаемое половое чувство).

Одновременно с мотивом регресс творчества проявляется в его материале. Широкая область литературного творчества, которое может захватывать все существующее, суживается, она постепенно, но неуклонно концентрируется около «я» больного автора. Содержание ограничивается часто одними субъективными ощущениями, которые заполняют больного и скрывают от него окружающее; этот процесс прекрасно описан одним из больных творцов (Эдгар По): «Реальные явления действительности производили на меня впечатление видений и не больше, как видений, между тем как причудливые безумные идеи из мира мечтаний были не только что обыденным содержанием моего существования, но положительным единственным предметом, наполнявшим все содержание моей жизни». Часто предметом больного творчества выбираются лишь те области, которые имеют отношение к болезненному представлению субъекта (например, могут доказать их идеи величия). И, наконец, материалом становится случайный элемент, очень часто шаблонные и мизерные обстоятельства, интересные лишь для обедневшего «я» больного.

Вместе с мотивом и материалом творчества регресс его касается и той активной деятельности, которая оценивает продукты воображения и ставит их в согласие с окружающим; благодаря ослаблению активности продукты творчества реализуются несовершенно, часто переходят в нереальность; с развитием регресса они могут получить характер неестественный и даже чудовищный. Больное творчество не может их корригировать согласно с действительностью и остается непоколебимым, слепо верящим в свои создания.

В истории творческого самосознания Гоголя мы с намерением подробно остановились на появлении «Переписки». Это наилучший путь для того, чтобы выяснить мотивы, содержание и критическое отношение в создании «Выбранных мест»; только таким путем можно решить вопрос, связана ли «Переписка» с регрессом психики вообще и творчества в частности, носит ли она характер психопатологического произведения или нет.

Мы не имеем основания подвергать сомнению ту сложную сумму мотивов, которая, по словам Гоголя, руководила им при составлении «Переписки». Все более и более слабея физически, он решается сделать в своей литературной деятельности «крюкт». Он долго подготовляется, не сразу решается выступить на «новое поприще», пока, наконец, тяжелые для его здоровья года 1844–1845-й не укрепляют еще более его решения. Когда

в своем «Предисловии» к «Выбранным местам» он говорит: «я был тяжело болен», а в «Авторской исповеди» добавляет: «Из боязни, что мне не удастся кончить того сочинения моего, которым занята была постоянно мысль моя в течение 10 лет, я имел неосторожность заговорить вперед кое о чем из того, что должно было мне доказать в лице выведенных героев повествовательного сочинения», — он говорит совершенно искренне; судя по жалобам на здоровье, он давно имел это в виду; как мы видели, даже в моменты одушевления, например, при окончании I т. «Мертвых душ», страх не окончить начатого не покидал его.

Вторым мотивом была невозможность писать по-старому. «Я пробовал несколько раз писать по-прежнему, как писалось в молодости, то есть как попало, куда ни поведет перо мое; но ничего не лилось на бумагу. Обрадовавшись тому, что расписался кое-как в письмах к моим знакомым и друзьям, я захотел тотчас же из этого сделать употребление, и едва только оправился от тяжкой болезни моей, как составил из них книгу» («Авт. исп.»). Мотив очень важный,— он повторяется у Гоголя с 1833 года, когда он критикует свои «Вечера», затем в 1836–1837 гг. та же участь постигла «Ревизора»; на I т. «Мертвых душ» Гоголь так жестоко не нападает, но всетаки недоволен им.

Третьим мотивом были достоинства самой книги. В момент создания «Переписки» Гоголь ставил ее очень высоко; он называл ее первой своей дельной книгой, был убежден, что она разойдется сразу, произведет большое впечатление; в «Предисловии» даже говорит: «мне хотелось хотя бы сим искупить бесполезность всего доселе мною написанного, потому что в письмах моих, по признанию тех, к которым они были писаны, находится более нужного для человека, нежели в моих сочинениях». После выхода в свет, когда на «Переписку» широким потоком хлынула критика, Гоголь понизил тон: он согласен, что книга нанесла ему «поражение», это — «публичная оплеуха», он «горит со стыда» и т. д. Правда, он не сразу согласился изменить мнение и известное, правда значительно суженное, значение за своей книгой признавал и потом, после критики: в ней было «желание добра» («Автор. испов.»).

Четвертым мотивом издания переписки было особого рода соображение. Оно проглядывает в письме Россети (1847), где Гоголь говорит о II томе «Мертвых душ»: «Поверьте, что без выхода нынешней моей книги никак бы я не достигнул той безыскусственной простоты, которая должна необходимо присутствовать в других частях “Мертвых душ”, дабы назвал их всякий верным зеркалом, а не карикатурой. Вы не знаете того, какой большой крюк нужно сделать для того, чтобы достигнуть этой простоты». Еще яснее это выражено в письме Аксакову (авг. 1847): «Без этой книги не пощупать бы мне ни самого себя, ни людей, и не пополнить бы никогда тех сведений даже в психологическом отношении, которые мне необходимы для “Мертвых душ”». Стоит вспомнить ряд писем Гоголя к разным лицам

с просьбой посылать ему наблюдения, предисловие ко 2-му изданию I тома в 1846 году о том же, чтобы согласиться с этим привычным для Гоголя мотивом.

Пятый мотив, или, вернее, причина появления «Переписки» — ошибка в силу болезненного состояния; об этом Гоголь пишет двум лицам, пред которыми ему не нужно было оправдываться, — Иванову и о. Матвею Константиновскому; оба письма относятся к позднейшим и, по-видимому, написаны одновременно. 28/XII-1847 года Гоголь пишет: «Нападения на книгу мою отчасти справедливы. Я ее выпустил весьма скоро после моего болезненного состояния, когда ни нервы, ни голова не пришли еще в надлежащий порядок. Я поторопился точно таким же образом, как любили торопиться Вы, и впутался в дело прежде, чем показать на это свое право. Нужно было не соваться, прежде чем не сделать свое собственное дело, и копаться около него, закрывши глаза на все, по пословице: "знай, сверчок, свой шесток!" Этой поспешностью я даже повредил многому тому, что хотел защищать». 12/I-1848 года (нового стиля?) в письме о. Матвею Гоголь передает историю своего писательства в очень точном виде, и, между прочим, говорит: «книга моя (т. е. «Переписка») есть произведение моего переходного душевного состояния, временного, едва освободившегося от болезненного состояния… Дело в том, что книга эта не мой род» (далее следует план «Мертвых душ»).

И, наконец, шестым мотивом являются особенности творческой натуры, о которых Н. В. подробно пишет Анненкову (7/IX-1847), продолжая выяснять свое «переходное» состояние.

Вся эта сложная сеть мотивов далеко стоит от того патологического сужения личности и объема сознания, которое проявляется в психопатологической литературе.

Что касается содержания «Переписки», то в ней выразилось все мировоззрение Гоголя с его религиозно-мистическим направлением, с благонамеренностью, славянофильскими симпатиями, индивидуализмом в общественных взглядах. Это мировоззрение можно критиковать или сожалеть, но нельзя его свести к регрессу психики. Это — то мировоззрение, которое проявляется у Гоголя с момента, когда он стал сознательно относиться к окружающему; семнадцати лет он уже имел благонамеренный взгляд на «счастье себе подобных»; религиозное мистическое направление его не покидало, когда он творил «Вечера» и «Ревизора», наконец, весь громадный план «Мертвых душ» был составлен на той же идеологической подкладке, на какой создалась «Переписка»; недаром автор и считал «Выбр. места» столь полезными для II тома «М. Д.». И, однако, это миросозерцание не помешало появлению I тома «Похождений Чичикова».

Я согласен, что если все мировоззрение можно свести к душевной болезни, то «Переписка» будет психопатологическим творчеством, но, думаю, это — невозможная задача.

И, действительно, настолько ли велики «краткость», «поверхностность», «простота», «известность» и «разнообразие» вопросов, трактуемых в «Выбран. местах», чтобы эту «небольшую в 14 печатных листов» книгу признать производством графомана, как это делает д-р Чиж? Сам д-р Чиж указывает, что треть книги посвящена искусству; без всякого сомнения, об этом предмете великий писатель имел право трактовать, не будучи графоманом. Г. Чиж указывает, что такие вопросы, как просвещение (п. XVI), помощь бедным (п. VI), чей удел на земле выше (п. XXIX), разрешаются Гоголем крайне просто и кратко. Не думаю, что это так. Ниоткуда не видно, что Гоголь имел целью «разрешить» эти вопросы; как бы то ни было, но «Переписка» все-таки публицистика, хотя и очень неважная; Гоголь говорит о помощи бедным по поводу того, что петербургская молодежь «затеяла подносить золотые венки и кубки чужеземным певцам», а в статьях «Чей удел на земле выше» и «Просвещение» Н. В. дает только взгляд с точки зрения своего миросозерцания; масса других писем объясняется тем же. Вообще, с психиатрической точки зрения можно рассматривать лишь «Завещание», да и то врач должен считаться с той оговоркой, какую сделал сам Гоголь по поводу его: «На “Завещание” не следовало упираться: в нем судишь себя строго, потому что готовишься предстать на суд перед Того, пред Которым ни один человек не бывает прав» («Авт. исп.»). На самую верную точку в критике «Переписки» встал Белинский в своем знаменитом письме; разбору подлежит миросозерцание Гоголя; недаром Гоголь так отстаивал свой план «Переписки» от цензурных урезок, недаром он часто переставлял в ней отдельные части, заботился о последовательности, выбрасывал лишнее и т. д.

Остается третий вопрос: не проявилось ли в «Переписке» понижение того фактора в творчестве, который реализует продукты воображения, ставит их в соответствие с окружающим и исправляет по мере замечаемого несоответствия. В патологическом творчестве образы часто получают ирреальный оттенок (независимо от какого-либо символического намерения); это особенно ясно в художественных образах больного таланта; но даже в теоретических произведениях подобного рода эта черта выступает ярко; если больной автор касается лингвистики, то он, не обинуясь, все слова и корни производит от слова «есть», в философском направлении он дойдет до «кристаллов духа», а в физиологии все сведет на влияние «газов и воздуха».

Приступать к «Переписке» с этой точки зрения мне кажется неуместным и лишним, и я ограничиваюсь тем, как относился Н. В. Гоголь к критике «Переписки». За подробностями я могу сослаться на предыдущее и теперь привести только общий вывод: Гоголь уступил; его уступки продолжаются долго, идут очень последовательно и кончаются тем, что Н. В. решает вместо «Завещания» поставить письмо об искусстве, как примирение с жизнью. Регрессу психики вообще, патологическому творчеству в частности, такая коррекция не свойственна.

Как психиатр, я не могу согласиться с г. Чижом в его разборе «Переписки». Упомянув о том, что «у нас ввиду цензуры и вследствие крайней ничтожности книжной торговли еще нет психопатической литературы», г. Чиж дает краткую характеристику графомана (с точки зрения Ломброзо), и, переходя к «Переписке», находит в ней те же черты графомании: крайнее разнообразие вопросов, краткость в их решении, поверхностность, простота, известность и категоричность решения. Нетрудно видеть, что это сближение «Переписки» с графоманией — не более, как критика «Выбранных мест»; критиковать «Переписку» очень легко; в ней можно найти гораздо более недостатков, но все-таки ни мало не подвинуться в специальном ее понимании; разнообразие вопросов, краткость, поверхностность, простота, известность и категоричность могут быть у графомана, но могут быть и у здорового; в плохом газетном листке этих качеств сколько угодно.

Если бы я только критиковал «Переписку», я вместе с г. Чижом мог бы сказать, что «не знаю авторитетного мнения в защиту теоретических работ Гоголя и вполне разделяю по этому поводу мнение И. С. Тургенева», но для специальной точки зрения такой мотив не удобен.

Впрочем, авторитетное мнение в защиту «Переписки» есть и принадлежит Л. Н. Толстому: «Перечел я книгу («Выбр. места из переписки») в третий раз. Всякий раз, когда я ее читал, она производила на меня сильное впечатление. Гоголь много сказал в своих письмах, но пошлость, им обличенная, закричала: “Он сумасшедший”, и Гоголь лежит под спудом. Пошлость господствует, и я всеми силами старался сказать то же, что сказано Гоголем».

Г. Чиж приводит мнение г. Волынского («Северный вестник», 1893; I) в защиту «Переписки» и не соглашается с ним. Я также не соглашаюсь с г. Волынским, как не сочувствую отзыву и Л. Н. Толстого (кстати, этот отзыв цитирован мною по тому же Волынскому, мнение которого приводит г. Чиж), но это мне не мешает со специальной точки зрения отрицать в «Выбранных местах» психопатологию.

Таким образом, как бы мы ни пытались связать понижение творчества Гоголя с душевной болезнью, разбирая ли симптомы, оценивая ли «Переписку», нам этого не удается: в Гоголе нет ни регресса психики вообще, ни патологического творчества в частности.

Понижение творчества обусловилось другими причинами; большую роль здесь играет мировоззрение, отклонившее творчество в сторону, в другое направление. Еще большую роль играет другой враг гоголевского гения — физическая слабость и болезненность. Он боролся с ней и не мог работать без перерывов, без отклонения в сторону, без компромиссов. Если преимущество врача состоит в том, что он знает влияние духа на тело, то специальная биография не может обойти этого вопроса; она должна выяснить картину физиологического увядания творческой работоспособности великого писателя. Физическое состояние великого творца без всякого сомнения имело большое значение. Конечно, было бы большим упрощением думать,

что даже развитие его таланта зависело от соматических воздействий, как, напр., полагает г. Чиж, находящий зависимость между сатирическим направлением великого писателя, с одной стороны, и отсутствием в нем полового чувства, с другой.

По моему мнению, физическое состояние здоровья имело для великого писателя чисто отрицательное значение. Великому писателю приходилось с ним бороться; его силы постепенно подтачивались, вместе с тем падала творческая работоспособность; понижение творчества является, таким образом, физиологическим увяданием.

К этой стороне в личности Н. В. Гоголя мы теперь и переходим.

VIII

Специальная биография может подтверждать свои выводы изучением физической стороны. В этом ее большое преимущество. К сожалению, как раз в этом отношении биографический материал о Гоголе представляет досадный пробел. Мы располагаем для выводов почти исключительно жалобами Гоголя; что касается объективных данных, то их можно извлечь только из двух источников: истории лечения Гоголя у различных знаменитостей и из воспоминаний д-ра Тарасенкова. Но и здесь встречаются большие неудобства: о своем лечении Н. В. говорит кратко, часто указывая лишь поставленный диагноз; что касается воспоминаний Тарасенкова, то они относятся лишь к двум последним месяцам жизни Гоголя.

Иными словами, приходится ставить диагноз на основании лишь жалоб больного. По необходимости это заставляет иметь в виду многие предосторожности. Когда мы имеем жалобы на протяжении 30 лет, конечно, из них можно выбрать, что угодно; можно найти и неврастению, и ипохондрию, и меланхолию, и хроническое сумасшествие, и даже слабоумие. Яркий пример этому представляет медицинская литература о Гоголе: д-р Португалов нашел у него «чудачество», д-р Викторов — неврастению, д-р Баженов — периодическую меланхолию, и всех дальше пошел д-р Чиж, поставивший в Гоголе — хроническое сумасшествие с исходом в слабоумие.

Эти диагнозы показывают, насколько осторожно нужно обходиться с таким материалом, как субъективные жалобы. У Гоголя это тем более; он имел своеобразный facon de parler в письмах; уже в детстве эта своеобразность заметна; описывая свои неудачи, часто даже вымышленные, маленький Гоголь употребляет такие выражения: «у меня так болела грудь, что я не мог свободно дышать», «отчаиваюсь в выздоровлении», «падаю от слабости» и т. д. Впоследствии, по мере развития религиозно-мистического направления, слог приобретает еще большие особенности, с которыми необходимо считаться. Это первая предосторожность при изучении здоровья Гоголя.

Другая не менее важная предосторожность заключается в том, что многие жалобы Гоголя относятся не к его здоровью, а затрагивают иное, чаще

всего его творческие муки, стремление к «внутреннему воспитанию». Разбирая 1833 год в истории творческого самосознания Гоголя, мы уже видели, что высокие фразы о «перевороте» относятся к работе творческой мысли, а не к меланхолическому припадку; а позднее символизм Гоголя не раз проявлялся в его суждениях о здоровье и болезни.

При соблюдении этих необходимых предосторожностей мы попытаемся обрисовать физический облик Гоголя, насколько позволяют скудные данные.

Ближайшая наследственность великого писателя была неблагоприятна; отец его был слабого здоровья, умер сравнительно молодым. Разница в годах родителей была порядочная — 13 лет. Гоголь был третьим ребенком в семье; родившиеся до него два сына умерли тотчас после рождения; в детстве он был слабым ребенком и, между прочим, страдал истечением из ушей, но какого характера была течь — неизвестно. Физическая слабость не покидала великого писателя с самого детства до самой смерти. Это — несомненная черта в физическом организме Гоголя. Принимая во внимание наследственность и сведения от раннего детства, ее нужно признать врожденной; а следя за жизнью Гоголя, приходится придти к заключению в ее прогрессирующем характере. Жалобы Гоголя на болезненность вообще постоянно возрастают. С 19 лет он ни одного года не считал себя здоровым, но до 26 лет, судя по характеру жалоб, чувствовал себя сносно; с 27-го года болезненность приобретает более определенный характер, жалобы усиливаются, временами принимают грозный вид (1840), временами стихают и снова возобновляются с прежней силой.

Чем поддерживалась эта физическая слабость? Был ли у Гоголя какой-нибудь хронический процесс, вроде туберкулеза, постоянно подтачивающий его жизненные силы, или это была только слабая от природы конституция, с трудом боровшаяся с внешними влияниями, неспособная возмещать затраты, особенно при той интенсивной работе, какую представляет вторая половина жизни великого писателя с его значительной продуктивностью и еще более значительной работой творческого самосознания?

Большая часть данных говорит за второе. Гоголя лечили такие знаменитости, как Шенлейн, Карусь, Круккенберг, Овер, Евениус; кроме того, Гоголь так часто обращался к медицинской помощи, что хронический процесс не мог пройти незамеченным. Однако мне лично кажется вероятным предположение, сделанное д-м Н. Н. Баженовым; Гоголь, очень возможно, имел малярию, которую, надо полагать, получил в первое путешествие за границу, так как с этого времени начинаются его жалобы на «зябкость»; если бы это предположение каким-либо путем подтвердилось, мы многое поняли бы в состоянии Гоголя; жалобы на «зябкость» продолжаются целый ряд годов; очевидно, малярия перешла в хроническую форму со всеми своими последствиями. Малярия могла бы быть той хронической причиной, которая произвела постепенное истощение Гоголя до катастрофы 1852 года включительно. К сожалению, это только предположение.

Впрочем, другие черты в физическом облике Гоголя порядочно объясняют его прогрессирующую слабость и увядание. Одна из основных его жалоб заключается в вялости пищеварительного аппарата при наличности аппетита; на желудочно-кишечные расстройства Гоголь жалуется из года в год; то запоры, то поносы, чаще, однако, запоры. Сюда же относятся и указания на геморрой; в первый раз они появляются в 1831 году и продолжаются до самой смерти. Без всякого сомнения, вялость пищеварительных органов играла свою роль в прогрессирующем истощении Гоголя и значительно отзывалась на его настроении.

Немало сил уносили у Гоголя те случайные заболевания, простуда и т. п., которые бывали у него очень часто. Благодаря слабой организации Гоголь очень легко поддавался внешним вредным влияниям, а случайные заболевания в свою очередь поддерживали и усиливали болезненную слабость.

Гоголь много лечился; уже в 1832 году он перебывал у всех докторов в Полтаве; и впоследствии он внимательно следил за собой и часто обращался за медицинской помощью. Чаще всего он применял морские купанья и холодную воду; и то, и другое ему значительно помогало. Нужно признать большим счастьем для него и для нас эту черту: без лечения, без постоянного укрепления организма гидро- и климатотерапией, слабая организация не выдержала бы тех затрат, какие требовала жизнь Гоголя, и катастрофа могла бы наступить раньше.

Врожденная слабость, вялость пищеварительных функций и слабая сопротивляемость вредным влияниям — тот триумвират, который владел Гоголем и в конце концов погубил его. Гоголь боролся с ним, иногда справлялся, но интенсивные затраты требовали слишком многого…

В физиологии Гоголя, кроме врожденной болезненности с ее неразрывными спутниками, были другие чрезвычайно интересные черты с точки зрения того метода, по которому мы изучаем личность великого писателя.

Гениальное творчество с физиологической стороны имеет особые проявления. Нам уже приходилось упоминать о тех особых условиях кровообращения, которые связаны с моментом гения; многие творцы употребляли особые приемы, чтобы вызвать изменение кровообращения; иногда эти приемы носили характер странностей, напр. опускание ног в холодную воду, закутывание головы в меха, горизонтальное положение, запрокидывание головы назад и т. п. Все это — только средства; в основе их лежит особая подвижность сосудисто-кровеносного аппарата, как физиологическая сторона творчества. По многочисленным указаниям из писем Гоголя мы можем констатировать у него эту особенную подвижность сосудистой системы. Его невыносливость к холоду, этому физическому изменителю кровообращения, объясняется данной особенностью; «зябкость» потому так и беспокоила Гоголя, что она лишала его возможности работать или — переводя на физиологию — изменяла его кровообращение. Для медика такие жалобы, как: «руки распухли и почернели и были ничем не согрева-

емый лед» (Толстому 28/III-1845); «доходило до того, что лицо сделалось зеленей меди, руки почернели, превратились в лед» (Смирновой 2/IV и 11/V-1845 г.), или: «руки мои уже не согреваются вовсе и находятся в водянисто-опухшем состоянии» (Языкову 5/VI-1845) — ясно говорят об особой игре сосудистой системы.

Подобный же характер носит замечательная чуткость Гоголя к внешним влияниям; он делал замечательно тонкое различие между «натопленным» и «ненатопленным» теплом; к физическим условиям творчества он относится чрезвычайно чутко, почти придирчиво; в 1842 году он следующим образом описывает Москву: «Здесь, кроме могущих смутить меня внешних причин, я чувствую физическую невозможность писать. Голова моя страдает всячески: если в комнате холодно, мои мозговые нервы ноют и стынут, и вы не можете себе представить, какую муку чувствую я всякий раз, когда стараюсь в то время пересилить себя, взять власть над собою и заставить голову работать; если же комната натоплена, то этот искусственный жар душит меня совершенно; малейшее напряжение производит в голове такое страшное сгущение всего, как будто бы она хотела треснуть. В Риме я писал пред открытым окном, обвеваемый благотворным и чудотворным для меня воздухом» (Письма, II, 157).

Одним из физиологических признаков гениального творчества является бессознательное приспособление к наилучшим условиям для продуктивности работы. Поэтому так причудливы бывают по временам различные перемены страны за страной, города за городом, любовь к путешествиям, к известным местам и т. д.

Мы видели, насколько этот бессознательно-физиологический фактор проявлялся в жизни Гоголя. В момент пробуждения таланта он делает громадный шаг для скромного представителя Яновщины: бросает Нежин, едет в Петербург, отсюда в Гамбург и обратно. К этой же категории явлений относится отъезд за границу в 1836 году, любовь к Риму, благодарственные гимны «дороге» — «моему постоянному средству» и т. д.

Жизнь Гоголя представляет борьбу между физической слабостью и гением. Высшие функции гения так колоссальны по своим проявлениям и так далеко стоят от обыкновенной психологии, что часто к гению относятся с оттенком суеверия; думают, что такие функции, как творчество, совершенно не доступны нашим житейским колебаниям. Напротив, как высший продукт эволюции, такие функции по тому самому непрочны, легко поддаются даже физическим влияниям; усталость, зубная боль лишают массы эстетических удовольствий; творчество не может быть без соответствующих физиологических условий. Гоголь, благодаря слабой от природы организации, принадлежал к тому разряду творцов, которые особенно внимательны к условиям продуктивной работы; он боролся за свой гений. В начале, до 1836 года победа оставалась за гением; с 1836 года положение начинает колебаться; Гоголь «употребляет все усилия» и пока торжествует; в 1846 году

во время создания «Переписки» с ее сложнейшей мотивировкой он идет на компромисс, но до самой смерти не бросает борьбы.

Во время этой борьбы Гоголь часто жалуется на здоровье; жалобы его очень разнообразны и временами приобретают грозный характер; он переживает колебания душевной деятельности и настроения, свойственные каждому человеку, живущему под сменой благоприятных и неблагоприятных обстоятельств. У Гоголя эти колебания большего калибра, чем обыкновенно. И трудно было ожидать иного. Мы видели, каким подъемом настроения и громадными колебаниями его сопровождались периоды развития творчества; Гоголь переживал тогда «страшные перевороты», письма его получали резко повышенный тон, бывали месяца (октябрь 1846 года), когда повышенное настроение доходило почти до подозрительных размеров. Это было то громадное участие аффективной сферы, которым одарены высшие типы и без которого мы не имели бы многих гениальных продуктов их работы. Ту же черту переносил Гоголь и в свои жалобы, иными словами, в борьбу между физической слабостью и гением.

Следующие выдержки в хронологическом порядке содержат почти все указания на физическое здоровье в переписке Гоголя. Это самый надежный материал, чтобы судить, справедливо ли наше общее представление о физическом здоровье великого писателя.

С 1827 года вместе с юношескими мечтами начинаются жалобы на здоровье. Семнадцати лет Гоголь пишет: «Я пролежал целую неделю больным и был болен очень опасно, даже отчаивался об выздоровлении, а теперь только начинаю учиться ходить, падаю от слабости».

1829 г.

В 19 лет Н. В. Гоголь приехал в Петербург; болезни его участились, он постоянно, из года в год жалуется на свое здоровье. «Во все почти время весны и лета в Петербурге я был болен: теперь хотя и здоров, но у меня высыпала по всему лицу и рукам больная сыпь. Доктора сказали, что это следствие золотухи, что у меня кровь крепко испорчена, что мне нужно принимать кровоочистительный декокт, и присудили пользоваться водами в Травемюнде», — писал Гоголь матери (13/VII-1829). Получивши письмо, Марья Ивановна заподозрила сифилис у своего сына и написала ему письмо о своих волнениях по поводу этого. Н. В. горячо отрицал это в письме от 24/IX 1829 г. По свидетельству Данилевского (Письма I, 137, прим. 2), у Гоголя не было сыпи на лице и руках; может быть, Гоголь выдумал эту сыпь, чтобы мотивировать пред матерью свою поездку в Любек.

1831 г.

Двадцати одного года Гоголь в первый раз имел приступы геморроя. «Я было вздумал захворать гемороидами и почел ее Бог знает какою опас-

ною болезнью» (16/IV-1831). Это первое упоминание о геморрое; жалобы на эту болезнь продолжаются до конца жизни.

1832 г.

Двадцати двух лет, будучи в Москве, Гоголь захворал на полторы недели (8/VII-1832), никуда не выходил. «Совершенного здоровья не надеюсь скоро дождаться, — пишет он в это время Дмитриеву. — Теперь один вид проезжающего экипажа производит во мне дурноту. Вот что значит хилое здоровье! Приехавши в Полтаву, я тотчас объездил докторов и удостоверился, что ни один из них не имеет меньшего согласия и единодушия, чем этот… Теперешнее состояние моего здоровья таково… Понос немного прекратился, бывает даже запор. Иногда мне кажется, будто чувствую небольшую боль в печенке и спине; иногда болит голова, немного грудь» (Погодину 20/VII-1832).

1833 г.

23-й год жизни великого писателя ознаменовался особыми жалобами. Переживая в этот год перелом в своем творчестве при переходе от «Вечеров» к «Ревизору», Н. В. часто жалуется на бездействие, растерянность мыслей, а в ноябрьском письме Максимовичу говорит о «страшных (или странных) переворотах» (9/XI-1833). Последние неправильно были поняты в том смысле, что между июлем и ноябрем этого года у Гоголя будто бы случился меланхолический припадок. Прямые указания на состояние здоровья в этот год не подтверждают этого предположения.

«Я слышал, что Дядьковский отправился на Кавказ. Он еще не возвратился? Если возвратился, то что говорит о Кавказе, об употреблении вод, о степени их целительности, и в каких особенно болезнях? Из моих тщательных расспросов вы можете догадаться, что и мне пришло в думку потащиться на Кавказ, зане скудельный состав мой часто одолеваем недугом и крайне дряхлеет» (Максимовичу 2/VII). «К моим геморроидальным добродетелям вздумала еще присоединиться простуда, и у меня теперь на шее целый хомут платков. По всему видно, что эта болезнь запрет меня на неделю» (Пушкину 23/XII). Очевидно, Гоголь по-прежнему шутливо относится к своим болезням; меланхолик не оценивает так своих ощущений.

1834 г.

Двадцати четырех лет. Болен в феврале месяце: «В прошлом месяце я чувствовал себя немного нездоровым, и в то же время весь город почти был болен кашлем и прочими принадлежностями простуды» (17/III-1834). «Болезнь приковала меня к постели ровно на две недели…» «Здоровье мое… не в весьма завидном положении, потому что я не бык и не русский мужик» (Погодину 19/III и 4/IV). «Сбережение здоровья состоит в следующем секрете: быть как можно более спокойным, стараться беситься и веселиться,

сколько можно, до упаду, хотя бывает и не всегда весело, и помнить мудрое правило, что все на свете трын-трава…» (Максимовичу 27/VI-1834).

1836 г.

Двадцати шести лет Гоголь живет за границей (в Веве); жалобы на здоровье не прекращаются. «Наконец и в Веве сделалось холодно… И мне сделалось страшно скучно… Доктор мой отыскал во мне признаки гипохондрии, происходившей от гемороид, и советовал мне развлекать себя… Бог простер здесь надо мною свое покровительство и сделал чудо: указал мне теплую квартирку, на солнце, с печкой, и я блаженствую. Снова весел. "Мертвые" текут живо, живее и бодрее…» (Жуковскому 12/XI-1836). Это первое упоминание Гоголя о своей «зябкости»; в позднейших письмах зябкость становится одной из главных жалоб. Гоголь везде ищет тепла и притом «нетопленного».

За период с 1827 до 1837 года комплекс жалоб Гоголя почти определился: «слабость», «геморроиды и ипохондрия», «зябкость», «простуда». Жалобы пока слабые; Гоголь шутливо относится к своим «добродетелям». Но поведение его вполне типичное, как и впоследствии. Заметив, что петербургский климат скверно влияет на его и без того хилое здоровье, Н. В. делается более впечатлительным; в 1832 году он перебывал у всех докторов в Полтаве, а в следующем у него является мысль поехать на Кавказ.

За следующие три года жалобы усиливаются, получают определенный для Гоголя характер; появляются типичные указания на вялость пищеварения; кроме того, за это время внешние влияния Н. В. неблагоприятны; приходится проводить бессонные ночи у постели умирающего Осипа Виельгорского, затем ехать в Россию, сначала в Москву, затем в Петербург, потом снова в Москву; тут же присоединяются большие материальные затруднения.

1837 г.

27-й год. Начинаются определенные жалобы с объективно спокойным к ним отношением. «Чувствую хворость в самой благородной части тела — в желудке. Он, бестия, почти ничего не варит вовсе, и запоры такие упорные, что никак не знаю, что делать. Все наделал гадкий парижский климат» (Прокоповичу 30/III-1837). «На меня находят часто печальные мысли, следствие ли это ипохондрии или чего другого. Доктора больше относят к первому, и я сам готов с ними согласиться» (Жуковскому 18/IV-1837). «Поверишь ли, что если не схожу на двор, то в продолжение всего дня чувствую, что на мозг мой надвинулся какой-то колпак, который препятствует мне думать и туманит мои мысли» (Прокоповичу 19/XI-1837).

1838 г.

28-й год жизни. Жалобы те же, что и в прошлом году: «Хочу сбрить волоса, на этот раз не для того, чтобы росли волоса, но собственно для

головы, не поможет ли это испарениям, а вместе с ним (sic) и вдохновению испаряться сильнее. Тупеет мое вдохновение; голова часто покрыта тяжелым облаком, который (sic) я должен беспрестанно стараться рассеивать, а между тем мне так много еще нужно сделать» (Данилевскому 16/V-1838). «Болезненное мое расположение решительно мешает мне заниматься… В брюхе, кажется, сидит какой-то дьявол, который решительно мешает всему, то рисуя какую-нибудь соблазнительную картину неудобосваримого обеда, то… Ты спрашиваешь, что я такое завтракаю. Вообрази, что ничего. Никакого не имею аппетита по утрам, и только тогда, когда обедаю, в 5 часов, пью чай, сделанный у себя дома совершенно на манер того, как мы пивали в кафе anglais, с маслом и прочими атрибутами. Обедаю… у Фалька, где жареные бараны поспорят, без сомнения, с кавказскими, телятина более сытна, а какая-то crostata с вишнями способна произвести на три дня слюнотечение у самого отъявленного объедалы» (Данилевскому 31/XII-1838).

По-видимому, жалобы Гоголя на отсутствие аппетита не особенно точны.

1839 г.

29-й год. Жалобы прежнего характера, как в 1837 и 1838 гг. «Пора, пора вон черта, который сидит в брюхе и подстрекает на разные похоти» (Данилевскому 12/II-1839). «Удивительное производят действие на желудок хорошие сушеные фиги; их нужно есть на ночь и поутру на свежий желудок. Мне посоветовал один итальянец, за что его нужно позолотить» (Ему же 7/III-1839). «Мысли не лезут вовсе из моей головы; другие, совершенно непроизвольные, являются на место призываемых… (причина?) Я провожу теперь бессонные ночи у одра больного, умирающего моего друга Иосифа Виельгорского» (Балабиной 30/V-1839). После описания бессонных ночей у Виельгорского Гоголь (в письме Погодину 1839 года) говорит: «не чувствую никакой усталости, здоровье мое ничуть не сделалось хуже».

Холодная вода, которою лечится Гоголь в это время, очень ему помогает (Балабиной 30/V-1839).

Мы видим, что за три года недомогание усилилось. Правда, оно носит прежний характер; здесь та же слабая конституция, поддерживаемая вялостью пищеварительной деятельности; состояние Гоголя очень хорошо рисует картину при привычных запорах (явления аутоинтоксикации). Очень типичны вторая половина 1839 года и начало 1840 года; обстоятельства сложились так, что Гоголь должен был выйти из обычной колеи. Он проводит бессонные ночи около Виельгорского; насколько сильно было при этом напряжение, свидетельствует сам Гоголь, заявляя, что не чувствует усталости; это бывало с ним в минуты крайнего напряжения, напр. в ок-

тябре 1846 года во время усиленной работы над «Перепиской». Еще большие затраты в конце 1839 и начале 1840 года во время переездов и хлопот в России усилили напряжение: организм Н. В. не выдержал.

1840 г.

30-й год. Прогрессирующее недомогание за три предыдущих года (с 1837 по 1839), физическое и душевное напряжение, все это вместе привело к грозному припадку, постигшему Н. В. в Вене. На этом периоде жизни великого писателя мы должны подробнее остановиться, так как точное объяснение венского «припадка» имеет большое значение для решения вопроса об основной болезни Гоголя. Д-р Баженов считает венский припадок за ясный приступ периодической меланхолии, с anxietas pectoralis, которой будто бы страдал Н. В. с 1833 года.

Выехав из Москвы за границу вместе с Пановым, Н. В. благополучно совершил дорогу; в письмах из городов по дороге он не жалуется на нездоровье, но мучается материальными обстоятельствами, которые в то время были особенно плохи. Приехав в Вену, он стал пить воды (Письмо Иванову 25/VI-1840), восхищался оперой (Аксакову 7/VIII-1840), написал шесть писем разным лицам, последнее Аксакову от 7 июля, где ни словом не упоминает о припадке. После 7 июля (неизвестно в какой день) начался припадок: «Это было еще летом, в жар, и нервическое мое пробуждение (прилив творчества, описанный в начале письма) обратилось вдруг в раздражение нервическое. Все мне бросилось разом в грудь. Я испугался: я сам не понимал своего положения; я бросил занятия, думал, что это от недостатка движения при водах и сидячей жизни, пустился ходить и двигаться до усталости, и сделал еще хуже. Нервическое расстройство и раздражение возросло ужасно: тяжесть в груди и давление, никогда дотоле мною не испытанное, усилилось. По счастью, доктора нашли, что у меня еще нет чахотки, что это желудочное расстройство, остановившееся пищеварение и необыкновенное раздражение нерва. От этого мне было не легче, потому что лечение мое было довольно опасно. То, что могло бы помочь желудку, действовало разрушительно на нервы, а нервы обратно на желудок. К этому присоединялась тоска, которой нет описания. Я был приведен в такое состояние, что не знал решительно, куда деть себя, к чему прислониться. Ни двух минут я не мог остаться в покойном положении ни на постели, ни на стуле, ни на ногах. О, это было ужасно, это была та самая тоска, то ужасное беспокойство, в котором я видел бедного Виельгорского в последние минуты жизни! Вообрази, что с каждым днем после этого мне становилось хуже и хуже. Наконец уже доктор сам ничего не мог предречь мне утешительного… Я понимал свое положение и наскоро, собравшись с силами, нацарапал, как мог, тощее духовное завещание, чтобы хоть долги мои были выплачены немедленно после моей смерти. Но умереть среди немцев мне показалось страшно. Я велел себя посадить в дилижанс и вез-

ти в Италию. Добравшись до Триеста, я себя почувствовал лучше. Дорога, мое единственное лекарство, оказала и на этот раз свое действие» (Погодину 17/X-1840). За время припадка (приблизительно с 8 июля до 8 августа) писем от Гоголя нет; с 8 августа по 10 августа он пишет шесть писем, в двух из которых (Раевской и Погодину от 10/VIII) упоминает о болезни, как уже минувшем факте. В сентябре (2-го числа) Н. В. был уже в Венеции, встретился с Пановым, обрадовал последнего чтением новой трагедии и пользовался отличным аппетитом.

Мы обращаем внимание на следующие черты заболевания Н. В. в 1840 году в Вене: во-первых, основное сходство жалоб и симптомов во время венского «припадка» с теми, какие высказывал Гоголь в продолжение предыдущих 3 лет; во-вторых, время описания припадка: последний был в июле, описание его дано Погодину 17 октября, т. е. через 4 месяца; в письмах этих 4 месяцев Гоголь или совсем ничего не говорит о припадке или только упоминает о нем, и, в-третьих, на последующие изменения в описаниях. Он не раз вспоминает о своем припадке; состояния, подобные венскому 1840 года, были не раз и сопровождались обычными жалобами. При всем их сходстве с меланхолией, типично меланхолическими их назвать нельзя; так, в 1844 году (Языкову 12/XI-1844. Письма II, 508), описывая одно из таких состояний, Гоголь состояние бесчувственности называет «блаженным»; ирония это или нет, одинаково: такая оценка психике меланхолика не соответствует.

1841 г.

31-й год жизни. Гений Гоголя еще раз побеждает своего врага: в переписке этого года жалобы на здоровье становятся реже. «Я не скажу, что я здоров,— пишет Гоголь Жуковскому, — нет, здоровье мое может быть еще хуже, но я более, чем здоров. Я слышу часто чудные минуты и чудной жизнью живу, внутренней, огромной, заключенной во мне самом, и никакого блага и здоровья не взял бы. Вся жизнь моя отныне — один благодарный гимн» (П. II, 121). Повышенное настроение объясняется просто: Н. В. кончает I т. «Мертвых душ».

1842 г.

32-й год. Снова начинаются разнообразные жалобы: на утомляемость, психическую гиперестезию, странную болезнь в виде припадков, невыносливость к температурным колебаниям.

«Я так устал после письма, только что конченного, к Александре Осиповне, что нет мочи. Часа два после этого лежал в постели, и все еще рука моя в силу ходит» (П. II, 134). Причиной служила болезнь, о которой Гоголь пишет почти одновременно с вышеприведенным отрывком из письма Одоевскому: «Никогда так не в пору не подвернулась ко мне болезнь, как

теперь. Припадки ее приняли теперь такие странные образы… но Бог с ними! Не о болезни, а о цензуре я теперь должен говорить» (Плетневу 7/I-1842) Об этой же болезни Гоголь говорит в письме Балабиной в феврале 42-го года: «Я был болен, очень болен, и еще болен доныне внутренне. Болезнь моя выражается такими страшными припадками, каких никогда со мною еще не было; но страшнее всего мне показалось то состояние, которое напомнило мне ужасную болезнь мою в Вене, а особливо когда я почувствовал то подступившее к сердцу волнение, которое всякий обрыв, пролетевший в мыслях, обращало в исполина, всякое незначительно-приятное чувство обращало в страшную радость, какую не в силах вынести природе человека, и всякое сумрачное чувство претворяло в печаль, тяжкую, мучительную печаль, и потом следовали обмороки; наконец, совершенно сомнамбулическое состояние. И нужно же … получить еще неприятности (по поводу печатания “Мертвых душ”)» (Письмо II, 1489).

В марте Гоголь называет свою болезнь периодическою (II, 150) и жалуется на Москву, где он проводил март месяц: «Здесь, кроме могущих смутить меня внешних причин, я чувствую физическую невозможность писать. Голова моя страдает всячески: если в комнате холодно, мои мозговые нервы ноют и стынут, и вы не можете себе представить, какую муку чувствую я всякий раз, когда стараюсь в то время пересилить себя, взять власть над собою и заставить голову работать; если же комната натоплена, то этот искусственный жар душит меня совершенно; малейшее напряжение производит в голове такое страшное сгущение всего, как будто бы она хотела треснуть. В Риме я писал пред открытым окном, овеваемый благотворным и чудотворным для меня воздухом» (П. II, 157).

1843 г.

33-й год. Хотя переписка за этот год не меньше прошлого (48 писем на 122 страницах), жалоба на нездоровье почти не встречается до самого конца года, когда Гоголь поселился в Ницце, «обуреваемый недугами». Чаще встречается оценка своей болезни, объяснения ее происхождения, ее целесообразность. В этот год начинаются, как известно, подлинники тех писем, которые затем составили пресловутую «Переписку с друзьями».

«Везде, во всяком месте и угле мира, в Париже ли, в Миргороде ли, в Италии ли, в Москве ли, везде может настигнуть тебя тяжелая, может быть даже жестокая тоска, и никаких нет спасений от нее. И это есть глубокое доказательство того, что в душу твою вложены тайные стремления к чему-нибудь, что беспокойно мечутся силы, не слышащие и не узнающие назначения своего, без сомнения, не пустого и не ничтожного» (Данилевскому 14/43). «На болезни нужно смотреть, как сражение. Сражаться с нею, мне кажется, следует таким же образом, как святые отшельники говорят о сражении с дьяволом… болезни нужно побеждать высшими средствами.

Как бы то ни было, ведь были такие же люди, которые страдали от жестоких болезней, но потом дошли до такого состояния, что уже не чувствовали болей, а наконец дошли до такого состояния, что уже чувствовали в то время радость, непостижимую ни для кого… Естествоиспытатели могут и это чудо объяснить естественным законом: именно, что состояние умиления и всего того, что умягчает душу, уменьшает и физические боли, делает их нечувствительными, расслабляя состав наш…»

1844 г.

34-й год. Снова начинаются жалобы, похожие на прежние. Гоголь лечится холодной водой от лени по утрам (П. II, 454), страдает приливами крови к голове; получает по этому поводу запрещения писать (Языкову 14/VII), и следующим образом описывает свое летнее нездоровье: «Я был слишком болен летом и так дурен, как давно себя не помню. Нервы до такой степени были расстроены, что не в силах был не только что-нибудь делать, но даже ничего не делать, т. е. пребывать в блаженной ту пору бесчувственности». В этом случае купанье в Северном море много помогло Гоголю (Письмо, II, 508).

1845 г.

35-й год жизни Гоголя — один из тяжелых годов: болезненные симптомы усиливаются, Н. В. лечится у разных знаменитостей, пробует разные системы лечения. Болезненное состояние началось в конце 1843 года и январе 1844 года; Гоголю посоветовали сделать поездку «для развлечения и восстановления сил»; он поехал в Париж, откуда и писал Балабиной (24/II-1845) В марте «здоровье мое хуже и хуже. Появляются такие признаки, которые говорят, что надо, наконец, знать честь и, поблагодарив Бога за все, уступить, может быть, свое место живущим. Признаки болезни моей меня сильно устрашали: сверх исхудания необыкновенного — боли во всем теле! Тело мое дошло до страшных охладеваний; ни днем, ни ночью я ничем не мог согреться. Лицо мое все пожелтело, а руки распухли и почернели и были ничем не согреваемый лед, так что прикосновение их ко мне меня пугало самого» (Толстому 29 и 28/III-1845). В апреле «мне было (в марте?) так трудно, что я уже было приуготовился совершенно откланяться. И теперь я мало чем лучше скелета. Доходило до того, что лицо сделалось зеленей меди, руки почернели, превратились в лед… при 18 град. тепла в комнате я не мог ничем согреться». В мае: «мне повелено медициной до Гастейна пить воды в Гамбурге для удаления геморроидальных, печеночных и других засорений» (Смирновой 2/IV и 11/V-1845). В июне настроение духа Гоголя падает: «как бы то ни было, но болезни моей ход естественный; она есть истощение сил. Век мой не мог быть ни в каком случае долгим. Отец мой также сложенья слабого и умер рано, угаснувши недостатком

собственных сил своих, а не нападеньем какой-нибудь болезни. Я худею теперь и истаиваю не по дням, а по часам: руки мои уже не согреваются вовсе и находятся в водянисто-опухлом состоянии. Припадки прочие все те же, какие сопровождали бедного Елима Мещерского (умершего тоже от изнурения сил) за неделю до его смерти. Ни искусство докторов, ни какая бы то ни было помощь, даже со стороны климата и прочего, не могут делать ничего, и я не жду от них помощи» (Языкову 5/VI-1845, п. II, 64).

В июле, несмотря на сомнения в искусстве докторов, Гоголь, однако, ездит от одного доктора к другому. Сначала он обратился к Круккенбергу в Галле. «Круккенберг обратил особое внимание на мою спину, пытаясь в ней отыскать причину этой болезни моей, исхудания, расслабления и прочего. Он меня раздел и ощупал всего, перебрав и перещупав всякий позвонок в спине, испробовал грудь, стуча по всякой кости, и нашел то и другое в добром здоровье, вывел заключение, подобно Канту, что все дело в нервах, и что мне необходимо прожить три месяца, по крайней мере, на открытом море, купаясь ежедневно, и что для этого всего удобнее мне остров Helgoland, недалеко от Гамбурга, что Гастейн меня может разгорячить» (Жуковскому 14/VII-1845). Не зная, как примирить мнения Круккенберга о Helgoland'е и Канта о Гастейне, Гоголь решился ехать к знаменитому Шенлейну в Берлин. Шенлейна он не застал и поехал в Дрезден к Карусу. «Карус расспросил меня обо всем образе моей жизни, о всех излишествах, каким я предавался в жизни и которые могли бы произвести во мне в такой силе нервическое расстройство. Не найдя их достаточными для произведения совершенного расстройства нерв и найдя мою жизнь довольно для него умеренною, он сказал, что причины должны быть иные и что он приедет ко мне на дом рассмотреть и ощупать меня всего. Раздевши меня всего, он перещупал меня так же. Стучал по всем местам и костям на груди, нашел грудь здоровою, ощупал живот и потом начал вновь стучать по ребрам в правом боку. Здесь он остановился и нашел, что звук гораздо повыше места печени становится глухим, что, по его мнению, есть ясный признак, что печень выросла, оставляя менее и менее места для легких, что дело все в печени, что отсюда исхудание, зеленый цвет кожи, беспорядок желудочных отправлений, нервическое расстройство и дурное кровообращение, что лечить нужно, прежде всего, печень и что, не теряя времени, следует мне прежде всего ехать в Карлсбад» (ibid. II стр. 71–72).

Гоголь послушался, поехал в Карлсбад, лечился там с 19 июля, но уже через несколько дней писал: «Карлсбад пока расслабил и расстроил меня слишком сильно» (Смирновой 28/VII-1845). В августе Н. В. бросает Карлсбад и едет в Берлин к Шенлейну. «Последний, выслушавши все довольно внимательно, решил, что во мне расстройство в нервической системе, так называемое nervoso foscoloso (в брюшной области); над Карусом, его печенью, Карлсбадом посмеялся и определил: приехавши в Рим, по утру вытираться мокрой простыней, потом принять две капли прописанных каплей,

а к вечеру — две пилюли. В апреле же месяце ехать в Неаполь и начать морское купанье в Кастелла-Маре и пить в то же время там обретающуюся воду Aqua Media. Когда же сделается слишком жарко, переехать в Северное море, воспользоваться, сколько можно, побольше морским воздухом и купаньем — словом, почти то же, что я и думал; в пище, есть побольше мясного и зелени и поменьше мучнистого и молочного… кофе для меня даже здоров» (Толстому 1/IX-1845). В сентябре Гоголь исполнял назначенное Шенлейном лечение (П. III, 97) и в сентябре же «припадки мои не так теперь тяжки, как доселе, а вместе с ними и страдания духа несколько утихают» (матери 15/IX-1845); в октябре улучшение продолжается (матери 24/X-1845). В ноябре снова начинает зябнуть: «я зябну и зябну до такой степени, что должен ежеминутно выбегать из комнаты на воздух, чтобы согреться… тогда как чувствую в себе и голову, и мысли более свежими, и кажется, мог бы теперь засесть за труд, от которого сильно отвлекали меня прежде недуги» (Плетневу 28/XI-1845). В декабре те же жалобы (Письмо III, 133).

Года 1845–1847 имеют такое большое значение в творчестве Гоголя, что на них следует остановиться. Это был период, когда гений уступил. Н. В. был вполне точен, когда между мотивами появления «Выбранных мест» указывал слабость здоровья, боязнь не закончить задуманного. Тяжелый 1845 год вполне подтверждает указания Гоголя. Следя за историей возникновения «Переписки», мы видели, как долго колебался Гоголь, выступая на новое поприще, как, решив выпустить ее, откладывал, как обрадовался, прочитав «Похвальное слово Карамзину» М. П. Погодина. Но борьба была неравная; «болезненное состояние» очень сильно отразилось на направлении гоголевского гения: он выпускает «Переписку»; как мы формулировали выше, это — компромисс, уступка гения двум врагам — врожденной болезненности и своеобразности мировоззрения.

1846 год, в котором (с июля по октябрь) Гоголь написал «Выбр. места», и 1847 год, наполненный ожесточенной полемикой, показывают, насколько творчество, даже при изменившемся направлении, могло управлять физическим состоянием великого писателя. Непосредственно после окончания «Переписки», следовательно, после четырехмесячной интенсивной работы, Гоголь пишет (20/X-1846, Плетневу): «И все мне далось вдруг на то время: вдруг остановились самые тяжкие недуги, вдруг отклонились все помешательства в работе, и продолжалось все это до тех пор, покуда не кончилась последняя строка. Это просто чудо и милость Божья, и мне будет грех тяжкий, если стану жаловаться на возвращение трудных болезненных моих припадков».

1846 г.

36-й год для Гоголя был сравнительно спокоен. Жалобы на нездоровье встречаются, но не часто и общего содержания. Иногда он жалуется на зяб-

кость: «Я зябну и зябну, и зябкость увеличивается, чем далее, более, а что хуже — вместе с нею необыкновенная вялость всяких желудочных и вообще телесных отправлений» (Смирновой 27/I-1846); «От небольшого ветра меня то бросает в пот, то знобит» (Толстому 2/VIII-1846). «Большого аппетита нет, сон порядочный» (П. III, 201). Во многих письмах Гоголь говорит, что на него прекрасно действует дорога, и ввиду этого собирается в Иерусалим (П. III, 153). В ноябре чувствует себя «покрепче» (III, 254). Занят приготовлением «Переписки», много работает (III, 207).

1847 г.

37-й год самый богатый по переписке: написано 129 писем (занимающих в издании Шенрока 332 страницы). Гоголь сравнительно мало жалуется на нездоровье, весь поглощенный ответами разным лицам по поводу «Переписки».

В начале года болен: «недуг же мой состоит в бессонницах, которые продолжаются уже два месяца, в расслаблении тела, в сыпях на ногах, но, несмотря на все это, душа по милости Божией пребывает в спокойном равновесии» (Толстому 6/II-1847). Причины этой бессонницы Гоголь не может постигнуть (III, 347).

Через полгода снова «расклеился в здоровье…»: «припадки, несколько похожие на прежде бывшие. Слабость заметная во всем теле и заметное похудание в несколько дней» (Толстому 28/VII-1847). В конце года чувствует себя лучше, чем раньше (Шевыреву 2/XII-1847). Лечится и следит за собой.

Начиная с 1848 года, жалобы Гоголя каких-либо особенностей не представляют. Они совершенно сходны с предыдущими. Судя по многочисленным указаниям Гоголя за этот период на то, как ему трудно работать, как медленно подвигается дело, как расхищаются его мысли, как черства и холодна его душа, можно заключить, что наступает последняя эпоха борьбы. Врожденная слабость, прогрессирующая под влиянием вялости физиологических отправлений, постоянных заболеваний летучего характера и громадных запросов на силы организма со стороны творческих требований, мало-помалу одерживает верх; продуктивность творчества понижается, сознание бесплодных жизней усугубляет тяжелое состояние; подготовляется последняя катастрофа.

1848 г.

38-й год полон сожалениями о невозможности работать, о «черствости» и «холодности» души и т. д. Только в июле Гоголь пишет: «больной, едва оправившийся от изнурительного поноса, который в три дня оставил от меня одну тень» (Плетневу 7/VII-1848).

1849 г.

39-й год Н. В. жил в Москве. «Эту зиму я как-то разболелся. Суровый северный климат начинал допекать» (Данилевскому 25/II-1849); «я все это время не был в таком состоянии, в каком желал быть… Я до того расколебался, и дух мой пришел в такое волнение, что никакие медицинские средства и утешения не могли действовать. Уныние и хандра мною овладели снова. Но Бог милостив. Мне кажется, как будто теперь легче чувствую слабость и расстройство физическое. Но дух как будто бы лучше» (Плетневу 21/V-1849). В июне Гоголь уже оправился от этой «нервической болезни» (Виельгорской 3/VI-1849). Под конец года «будто бы значительно худеет» (ей же 26/XII-1849).

1850 г.

40 лет. В начале года имел простуду и жар в голове (Аксакову, февр. 50-го года); с самого «нового года на меня напали разного рода недуги. Все болею и болею: климат допекает» (Прокоповичу 29/III-1850). В июне Н. В. вместе с Максимовичем отправился в Малороссию «на долгих». Путешествие продолжалось двенадцать дней; в это время Гоголь чувствовал себя прекрасно: он на время забыл роль наставника и путешествует милым, добрым и простым товарищем. На станциях он покупает молоко, сам снимает сливки и готовит из них масло; варит собственноручно кофе; ботанизирует, наслаждается природой, мирно забавляется разного рода шутками с Максимовичем.

1851 г.

41-й год. В начале января «с наступлением холодов опять пошли недуги» (матери 20/I-1851). Н. В. вообще чувствует себя сносно; хочет на зиму приехать из Москвы домой. Осенью «уже было выехал из Москвы, но, добравшись до Калуги, заболел и должен был возвратиться. Нервы мои от всяких тревог и колебаний дошли до такой раздражительности, что дорога, которая всегда была для меня полезна, теперь стала даже вредоносна» (матери 3/X-1851). Вскоре «нервы еще успокоились не совсем, но, кажется, будто бы покрепче» (Аксакову 4/X-1851). Под конец года: «иногда хвораю, иногда же милость Божья дает мне чувствовать свежесть и бодрость; тогда и работа идет свежее, а работа та же, с той разницей, что меньше, может быть, юношеской самонадеянности» (Жуковскому 20/XII-1851).

1852 г.

42-й год жизни. Как видно из последней выдержки, Н. В. Гоголь еще 20 декабря 1851 года чувствовал себя порядочно. За два месяца до смерти он принимается за новое издание своих сочинений. По указанию д-ра Тарасенкова, Н. В. на своих знакомых производит хорошее впечатление, только «от времени

до времени в нем обнаруживалась мрачная настроенность духа без всякого явственного повода». В ночь на новый 1852 год он нечаянно встретился с д-ром Гаазом; последний ломаным русским языком пожелал Гоголю «вечный» год вместо «нового» года; Н. В. смутился и стал избегать Гааза.

В феврале месяце разгорелась катастрофа, кончившаяся смертью великого писателя. Поводом к катастрофе послужили два события, случившиеся почти одновременно (во второй половине января): болезнь и смерть Е. М. Хомяковой и приезд о. Матвея Константиновского. Е. М. Хомякова была сестрой Языкова, близкого друга Гоголя; заболев около половины января, она 26 числа скончалась; событие это подействовало на Н. В. удручающим образом; он начинает усиленно молиться; сам читает псалтирь над покойницей, отменил вечер с малороссийскими песнями, назначенный 27 января у Аксаковых. Еще худшие последствия имел приезд о. Матвея; Гоголь ждал его уже с 28 декабря, приготовил комнату в том же доме, где жил (у гр. Толстого). По приезде о. Матвея начались долгие беседы между ним и Гоголем; о. Матвей резко обличал все земное; его обличение для Н. В. были тем тяжелее, что о. Матвей только обличал, не давая ясного ответа на религиозные и нравственные муки Гоголя; «довольно, оставьте, не могу больше слушать, слишком страшно…» — пробовал Гоголь избавиться от замучивающих речей. Нужно предполагать, что нравственные терзания Н. В. продолжались долго: о. Матвей уехал только 5 февраля во вторник на масленице; а в понедельник 4-го перед отъездом о. Матвея, Гоголь, несмотря на то, что великий пост не наступил, а была масленица, решил говеть и ограничил пищу и сон.

5/II. Гоголь провожает о. Матвея; очень недоволен, что обратил на себя внимание публики. Говеет, несмотря на то, что пока идет масленица. Ограничивает пищу и сон.

6/II. Воздерживается от пищи, хотя чувствует сильный аппетит. На советы принимать пищу отвечает, что болен, чувствует что-то в животе, что кишки у него перевертываются. Писал о. Матвею и был у Аксакова.

7/II. Приобщился (четверг масляной), во весь день съел одну просфору; за это назвал себя «обжорою, окаянным, нетерпеливцем, сокрушался сильно». Был в гостях у одного знакомого.

8/II. Ночью слышал голоса, счел себя умирающим; тотчас же пригласил священника и просил соборовать себя.

9–10/II. Иноземцев, приглашенный к больному, нашел у него катар кишок и дал соответствующие указания. Гоголь не исполняет его советов. Был у некоторых знакомых; зачем-то ездил в Преображенскую больницу, но не решился войти в нее (по мнению Тарасенкова, Гоголь хотел посоветоваться с прорицателем Иваном Корейшею, находившимся в то время в Преображенской больнице). Гр. Толстому дает распоряжения на случай смерти относительно некоторых сочинений.

11/II. Проводит день, почти не принимая пищи. Церковную службу слушает стоя. В ночь (на вторник) сжигает второй том «Мертвых душ».

12/II. По-видимому, раскаивается в сожжении сочинений. Жалуется на то, что гр. Толстой заранее не взял сочинений, как предлагал ему Гоголь. Ест мало, много ходит, долго стоит на церковных службах.

13–15/II. Большею частью сидит неподвижно, занятый мыслью о близкой смерти. О других предметах отказывается говорить: Толстому, начавшему разговор о письме одного общего знакомого и об образе матери, который потерялся было, но нашелся, ответил: «Что это вы говорите? Можно ли рассуждать об этих вещах, когда я готовлюсь к такой страшной минуте?» Однако в эти дни сделал распоряжения о своем крепостном человеке, рассылал карманные деньги на свечи бедным. Голова горяча, руки холодны. Иноземцев подозревает тиф.

16/II. Сильное общее похудание, тусклый взгляд, слабый голос, неопределенное выражение лица. Малоподвижен. От слабости не может держать голову прямо; пульс ослабленный, язык чист. Уверен в близкой смерти, безучастно относится к предлагаемому консилиуму врачей.

17/II. Ест, но мало. Часто пьет красное вино. Безучастно относится к лекарствам, к разговору, даже к чтению молитв; принял под влиянием священника клещевинного масла и даже согласился на клизму, но поставить ее отказался.

18/II. Слег в постель одетым. Следующие дни не встает уже с постели.

19/II. Одетым лежит на диване с четками в руках; против его лица образ Богоматери. В комнату допускаются все. Запор. Слабый, слегка сжимаемый пульс, руки холодноваты. Отказывается от исследования врачом. Попрежнему пьет красное вино, не замечая, что его разбавляют бульоном.

20/II. Состоялся консилиум из Овера, Евениуса, Клименкова, Сокологорского, Тарасенкова, Варвинского. Последний поставил у Гоголя gastroenteritis ex inanitione; Тарасенков поставил этот же диагноз и, кроме того: irritatio spinalis ex anaemia, collapsus virium, marasmus acutus ex omnibus causis delitantibus. Все остальные решили лечить, хотя бы больной не хотел. При исследовании больной кричит от боли и отказывается. Применены: пиявки к носу, холодное обливание головы в теплой ванне: кроме того, вечером: горчичники, мушки, лед на голову; внутрь: отвар rad. altheae с aqua laurocerasi.

После консилиума слабость увеличивается; лечение не помогает. Больной неподвижен, мало пьет, впал в обморок в 2 ч. ночи.

21/II. В 12 ч. ночи начали охлаждаться ноги; применено обкладывание горячим хлебом, внутрь дан каломель. Смерть утром в 8 часов. Вскрытие произведено не было.

IX

Я старался объективно, в виде истории болезни, представить многострадальную жизнь великого писателя, и убежден, что физическая сторона

подтверждает мое общее представление о Гоголе: история здоровья Гоголя — это история борьбы между гением и болезненностью, оканчивающаяся победой последнего фактора.

В этой борьбе — масса симптомов. Чаще всего попадаются мелкие жалобы, указание на нездоровье, общие места. Все это относится к той врожденной болезненности, на почве которой разыгрывается остальная картина. При всем разнообразии симптомов, некоторые из них преобладают. Прежде всего, много указаний (в 1826, 1827, 1833, 1848, 1850 гг.) на случайные острые заболевания, так часто посещавшие Гоголя. Уже с 1831 года начинаются жалобы на геморрой, не покидавший Гоголя до самой смерти. Постоянным, часто повторяющимся симптомом является расстройство желудочно-кишечного тракта: то запоры, то понос; преимущественно запоры и вялость пищеварительной деятельности при наличности аппетита. Третьим хроническим явлением в жизни Гоголя была его «зябкость»; первые указания на нее относятся к периоду заграничного пребывания в 1836 году; впоследствии о ней упоминается много раз: в 1842, 1845, 1846 и т. д. годах. Наконец, четвертый, самый обширный и постоянный комплекс жалоб — это «нервическое» состояние; здесь встречаются жалобы неврастенического характера: головная боль, тяжелым облаком покрывающая голову (1838), утомляемость от простого письма, общая психическая гиперестезия (1842), неспособность работать (1844), двухмесячная бессонница (1847); чаще жалобы принимают ипохондрический оттенок: ему невозможно дышать (1821), он чувствует «боль в печенке; иногда болит голова, немного грудь» (1832); «в брюхе, кажется, сидит какой-то дьявол, который решительно мешает всему, то рисуя какую-нибудь соблазнительную картину неудобоваримого обеда, то…» (1838); «руки… почернели и были ничем не согреваемый лед» (1845); временами характер болезни меняется и принимает грозный меланхолический оттенок; таков был тяжелый припадок в Вене с явлениями предсердечной тоски, а особенно последняя болезнь в феврале 1852 года.

Что это за «нервическое» состояние, столь часто упоминаемое Гоголем?

Едва ли мы знаем какую-нибудь болезнь, исключая разве местных заболеваний, которая не сопровождалась бы изменениями в психической сфере; иногда эти явления превалируют над остальными симптомами; напр., лихорадочный бред, чаще психические симптомы при соматических заболеваниях ограничиваются только изменениями в настроении, явлениями душевной слабости, приступами страха, появлением немотивированных надежд и т. д. Особенно часто встречаются состояния временного угнетения или временного истощения. Депрессия составляет законную часть общего ощущения болезни; «нервные» субъекты особенно легко обнаруживают это явление. Как всякая реакция психики на внешние условия, описываемые колебания психической сферы сильно варьируют в каждом отдельном случае, у каждого отдельного индивидуума.

Мы не раз указывали, что колебания душевной деятельности, свойственные всякому человеку, живущему над сменой благоприятных и неблагоприятных обстоятельств, у Гоголя, с его особенностями физиологическими и психологическими, были выражены резче, чем у обыкновенного человека.

Тяжелые минуты в жизни Гоголя, когда его состояние принимало неврастенический, ипохондрический и даже меланхолический оттенок, имеют вполне определенные черты, чтобы судить об их истинном характере. Во-первых, для этих состояний есть ясная причина — соматическое нездоровье, временами обострявшееся; во-вторых, колебания в психике Гоголя носят временный характер, как это свойственно вообще колебаниям нормальных людей; они не заполняют собой личности Гоголя; читая его письма, можно удивляться этому слабому человеку, его самообладанию и трудоспособности; в 1839 году, после бессонных ночей у постели умирающего Виельгорского, он не чувствует «никакой усталости»; в 1840 году он переносит тяжелый, жестокий приступ болезненного угнетения, а в 1841 году кончает I т. «Мертвых душ» и при издании его пишет: «не о болезни, а о цензуре я теперь должен говорить»; после тяжелого 1845 года он со страшным напряжением, меньше чем в четыре месяца, кончает «Переписку», и в это время у него «вдруг прекратились все недуги»; в-третьих, элементы «нервического состояния» настолько полиморфны, что при желании их можно подвести и под понятие неврастении, и под диагноз меланхолии, или оставить их без диагноза.

Самым естественным будет последнее. Надо знать личность Гоголя, его особенности психологические и физиологические, чтобы понять характер «нервического» состояния. Его жизнь полна колебаний; громадная работа творческого самосознания состоит из характерных подъемов с повышениями и понижениями настроения; причем эти колебания имеют более резкий характер, чем «нервическое» состояние, и, однако, остаются в пределах нормы; более того, именно благодаря громадному участию аффективного фактора великий писатель борется с многочисленными препятствиями в процессе творчества. Неудивительно, когда Н. В. Гоголь подобным же образом реагировал на обстоятельства, касавшиеся его физического состояния.

Теперь, по имеющимся у нас сведениям, мы можем составить довольно ясное понятие об организме Гоголя. С соматической стороны он носил в себе ясный отпечаток природной (врожденной) слабости; по-видимому, здесь не остались без влияния слишком ранний возраст матери, болезненность отца, о которой не раз вспоминает сам Н. В.; с 11 лет Гоголь начинает описывать свои «тяжкие недуги», с течением времени жалобы растут, не проходило года без какой-нибудь болезни; в массе жалоб выступает почти постоянно одно хроническое явление — слабость пищеварительной деятельности и геморрой; с этим явлением связывают большинство осталь-

ных: головные боли, запоры, похудание, мрачное настроение духа, нервозность; возможно, что, будучи за границей, Н. В. захватил малярию; прямых сведений, чтобы он лечился от этой болезни, нет, но, начиная с 1836 года, он из года в год жалуется на «зябкость»; ввиду постоянного повторения этой жалобы можно думать, что малярия обратилась в хроническую со всеми свойственными ей последствиями (болотная кахексия) в виде глубоких изменений в организме, особенно в таком слабом, как у Гоголя. Возможно, что врожденная слабость и болезненность прогрессировала в силу других причин; хроническая вялость физиологических отправлений, громадные затраты организма, случайные заболевания, так часто посещавшие Гоголя, служат для этого достаточной причиной. Как бы то ни было, мы должны считаться с фактом: врожденная слабость великого писателя никогда его не покидала; медленно, но постепенно, несмотря на то, что Гоголь внимательно следил за собой и много лечился, она прогрессировала, постепенно понижала работоспособность, подтачивала силы, истощала до такой степени, что даже посторонние замечали физическую перемену в Гоголе, и, наконец, довела его до последней катастрофы.

Последние дни Н. В. Гоголя представляют на первый взгляд почти загадочный пункт в его сложной натуре. К счастью, мы имеем достаточно данных, чтобы правильно понять состояние великого писателя в промежуток от 4 до 21 февраля 1852 года. Много предположений делалось о смерти Гоголя, большинство сходится на том, что великий писатель умер при явлениях душевной болезни. Строго говоря, это верно. Только это — не та душевная болезнь, которую описывают Ломброзо, д-р Чиж и даже д-р Баженов: 21 февраля умер не душевнобольной в последней заключительной стадии своего заболевания: умер душевно здоровый человек при явлениях душевной болезни. Это — громадная разница: от многих причин предсмертные явления могут носить характер душевного заболевания у психически вполне здорового человека.

Основными явлениями в предсмертном состоянии Гоголя были: аскетизм и мысль о смерти; пока мы употребляем эти два выражения, не заменяя их специальными; они более подходящие к Гоголю, так как самообличение и мысль о смерти занимали его задолго до катастрофы, во всю вторую половину его жизни. С 4 февраля Н. В. начинает говеть, подолгу молиться, выстаивать церковные службы, ограничивать пищу; первоначально отказ от пищи, и вообще аскетические намерения имели чисто психологическую почву: Гоголь начал изнурять себя под влиянием речей о. Матвея пред самым отъездом последнего; через день после отъезда (7 февр.) Н. В. съел просфору, но и то назвал себя «обжорою, окаянным, нетерпеливцем, и сокрушался сильно»; очевидно, это был временный подвиг, который нужно «терпеливо» перенести, чтобы достичь духовного просветления; Гоголь пока может правдоподобно объяснять окружающим свое «пощение», указывая, что он болен, что-то чувствует в животе, что кишки у него переворачива-

ются (6 февраля); позднее, с прогрессированием слабости, объяснения его принимают неправдоподобный бредовой характер: не выражаясь ясно, он, однако, дает понять, что внутри у него что-то такое, чему нельзя помочь, чему лекарства вредны; 16-го числа в ответ на убеждения д-ра Тарасенкова принимать по крайней мере жидкую пищу Гоголь отвечает: «я одну пилюлю проглотил как последнее средство, она осталась без действия: разве нужно нам, чтобы прогнать ее»; «я знаю, что врачи добры, они всегда желают добра». Очевидно, в отказе Гоголя от пищи скрыт сложный процесс; первоначально это был подвиг, навеянный о. Матвеем и раньше употребляемый Гоголем для очищения души; благодаря подорванному питанию, слабому, измученному хроническим процессом организму, подвиг этот в роковой 1852 год кончился печально; истощенная психика уже через 10 дней меняется: вместо подвига выступают отрывочные бредовые объяснения, благодаря неправильному толкованию внутренних ощущений («кишки переворачиваются») и внешних обстоятельств (неверная оценка лечения, боязнь ядовитых лекарств); во всяком случае, читая и перечитывая воспоминания о последних днях великого писателя, мы не находим указаний, что отказ от пищи был вызван желанием смерти под влиянием бредового или меланхолического состояния; Гоголь ест ежедневно, понемногу, но ест, часто и много пьет красного вина; если в отказе от пищи видны бредовые идеи, то они отрывочны, непоследовательны, представляют собою бредовые идеи истощения.

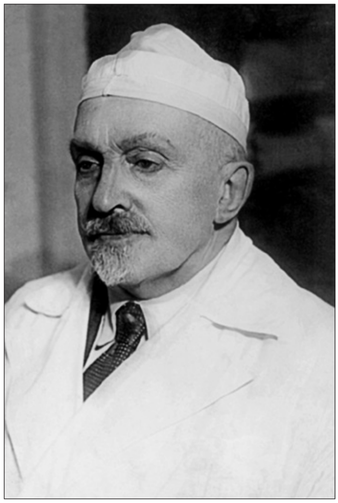
Другой главный симптом предсмертного заболевания Гоголя — уверенность в предстоящей смерти; этот симптом можно толковать различно; пользуясь обыкновенным психиатрическим опытом, его можно считать следствием параноического религиозного бреда греховности, глубокого меланхолического состояния; это и делали некоторые авторы, писавшие о Гоголе. Нам кажется, что необходимо точно рассмотреть происхождение этого симптома, его условия, способ проявления, чтобы высказаться о нем определенно и доказательно. В первый день нового 1852 года Н. В. встретился с доктором Гаазом, и последний пожелал ему ломаным русским языком «вечного» года вместо нового года; на Гоголя это подействовало, и он стал избегать Гааза; это случилось незадолго до катастрофы, но ничего подозрительного в этом обстоятельстве пока нет; при известном мистицизме Н. В., его болезненности, повышенной впечатлительности данный факт вполне понятен, и мы на нем не останавливаемся, тем более что раньше мы подробно говорили о символических умозаключениях Гоголя-мистика; разбор предсмертного заболевания, который теперь нас интересует, показывает, что бредовая идея о смерти явилась гораздо позже и имела для себя основания, — с 4 по 8 февраля Н. В. постится, говеет, много молится, но не думает о приближении смерти, пишет письма, ходит к некоторым знакомым, жалуется только, что не совсем хорошо себя чувствует (Аксаковым). Ночью 9-го числа он уснул, изнеможенный, на диване, без

постели; вдруг проснулся, послал за священником и объявил ему, что слышал какие-то голоса и теперь считает себя умирающим; однако просил себя payпособоровать, днем был у своего крестника (Хомякова); с этого времени мысль о смерти его не оставляет; 10-го числа он делает некоторые распоряжения на случай смерти, 11-го сжигает второй том «Мертвых душ»; далее — думает только о смерти, отказывает знакомым, не исполняет указаний врачей и т. д. На первый взгляд кажется, что мысль о неизбежности скорой смерти носит чисто параноический характер: 9-го числа Гоголь имел галлюцинации, под влиянием их уверился в неизбежности скорого конца до такой степени, что никакого сомнения в его душе не было… На самом деле, в поведении Гоголя безусловно параноических черт нет; по-видимому, 9-го числа не было галлюцинаций, по описанию, которое дает Тарасенков (спал, вдруг проснулся и сказал, что слышал голоса), ясно, что Гоголь смешал сон с действительностью — вполне понятное явление при продолжительном голодании, понижении физических и психических функций, слабости критики; далее, Гоголь не показывает той непреклонности и принципиальной непоколебимости, какую обнаруживает параноик под влиянием галлюцинации и нелепых идей. Н. В. поддается убеждению, как внешнему (12-го числа, когда гр. Толстой успокаивает его, говоря, что сожженный том «Мертвых душ» можно восполнить памятью, Гоголь оживляется и отвечает: «Да, могу, могу: у меня все это в голове»; даже за 4 дня до смерти — 17 февраля, под влиянием священника он принимает касторового масла и соглашается на клизму), так и внутреннему (10-го числа хочет собороваться). По своему происхождению бредовая идея о смерти у Гоголя имеет другое объяснение с психиатрической точки зрения: это не хроническая бредовая идея параноика, а неправильное бредовое толкование внутреннего состояния организма под влиянием истощения и понижения критики; ближайшим явлением, давшим повод к появлению нелепой мысли о неизбежности смерти, служит, конечно, слабость в силу продолжительного голодания: чем дольше, тем сильнее эта слабость и тем настоятельнее бредовое ее толкование. Мы не думаем, чтобы мысль о смерти была реакцией на душевную тоску, как мы это встречаем у меланхоликов; перечитывая воспоминания о последних днях Гоголя, мы не встречаем ясных признаков меланхолического приступа, как находит д-р Баженов; о последних днях Гоголя многие писали, но никто не выдвигает на первый план в его душевном состоянии тоску, свойственную меланхолику; Тарасенков прямо говорит (16 февр.): лицо его «было так же спокойно и так же мрачно, как прежде: ни досады, ни огорчения, ни удивления, ни сомнения не показалось и тени. Он смотрел как человек, для которого все задачи разрешены, всякое чувство замолкло, всякие слова напрасны, колебания в решении невозможны»; равным образом, мы не могли найти ясных указаний на задержкуи замедление психических процессов меланхолического характера; в разгар болезни (около 15 февраля) он делал распоряжения относи-

тельно своего крепостного слуги, рассылал бедным деньги, посылал ставить свечи.

Смерть Н. В. Гоголя представляет последнее доказательство нашего общего представления о великом писателе: Гоголь был душевно здоровый человек, представитель высшего типа, с замечательными особенностями психологического и физиологического характера; с физической стороны его жизнь представляет борьбу между гением и врожденной болезненностью и слабостью. Даже в предсмертных явлениях нет признаков хронического душевного заболевания; предсмертная болезнь Гоголя это заключительная стадия хронического истощения; она сопровождалась бредовыми идеями, но они имеют временный характер на почве того же истощения. Смерть великого писателя является, таким образом, прямым следствием его врожденной слабости, постоянно прогрессировавшей под влиянием громадных затрат. Неблагоприятные условия, интенсивная умственная жизнь, работа творческого самосознания требовали многого, больше, чем могла дать слабая физическая организация. Глубоко прав был Н. В. Гоголь, сравнивая себя с глиняной вазой: «Эта ваза теперь вся в трещинах, довольно стара и еле держится; но в этой вазе теперь заключено сокровище; стало быть, ее нужно беречь».

Федор Александрович Наумов (1873–1942)



Биографическая заметка

Родился Федор Александрович Наумов 24 июля 1873 года в городе Инсаре бывшей Пензенской губернии, в семье педагога. Среднее образование получил в Первой мужской пензенской гимназии, по окончании которой с золотой медалью поступил на медицинский факультет Киевского университета, который окончил в 1896 году. Тогда же Советом Киевского университета был утвержден в звании уездного врача. После окончания университета в течение года работал в нервной и психиатрических клиниках под руководством И. А. Сикорского. Затем поступил штатным ординатором Пензенской психиатрической больницы, которую возглавлял известный психиатр К. Р. Евграфов (1859–1917).

В 1899 году Ф. А. Наумов переехал в Санкт-Петербург. 1 июня 1899 года занял должность ординатора Санкт-Петербургской городской больницы-колонии для душевнобольных на Новознаменской даче (главный врач Н. Н. Реформатский).

В 1902–1903 гг. сдал экзамены на степень доктора медицины при Военно-Медицинской академии и по приглашению академика В. М. Бехтерева приступил к научной работе при психиатрической и нервных клиниках, избрав темой вопросы внушаемости.

С 1902 года несколько лет (до 1907 года) читал лекции по нервным и душевным болезням и вел практические занятия по уходу за душевнобольными со средним медицинским персоналом Новознаменской больницы.

В 1903 году им был опубликован «Краткий очерк развития и деятельности за десять лет С.-Петербургской городской больницы-колонии для душевнобольных в Новознаменской даче», фактически представляющий собой полноценную монографию, богато иллюстрированную, включавшую в себя полную характеристику первого десятилетия работы крупнейшего городского психиатрического учреждения. В 1905–1906 годах исполнял по выбору товарищей обязанности главного врача больницы.

В феврале 1907 года перешел по собственному желанию штатным ординатором больницы св. Николая Чудотворца и занял должность заведующего Полюстровским филиалом. В этой должности он оставался до ликвидации отделения в октябре 1918 года в связи с обстоятельствами военного времени, после чего перешел на должность старшего врача больницы св. Николая Чудотворца. Больницу Ф. А. Наумов не покидал вплоть до своей смерти, сменив немало мест работы по совместительству. Работал он в больнице и в тяжелейшие годы Гражданской войны. Не может не тронуть работа, опубликованная Ф. А. Наумовым в трудах Общества психиатров и невропатологов «Полиневриты и гангрена нижних конечностей у душевнобольных под влиянием длительного охлаждения тела» (1922), где он описывает тяжелейшие соматические заболевания, развивающиеся у пациентов неотапливаемой психиатрической больницы св. Николая Чудотворца. Принимал Ф. А. Наумов участие и в деятельности научного кружка врачей больницы, интересен его доклад «Заболевания центральной и периферической нервной системы при испанке и патологоанатомические изменения при ней» (ноябрь 1919).

В 1911 году Ф. А. Наумов был приглашен в качестве врача-специалиста по нервным и душевным заболеваниям в Вознесенскую лечебницу. С 1914 года, с открытием лазаретов военного времени, состоял врачом 204-го и присоединенных к нему 192-го и 201-го лазаретов. В марте 1918 года, с открытием Смольной больницы для хроников отдела здравоохранения исполкома Петрогубсовета, занял должность старшего врача нервного отделения и консультанта по душевным заболеваниям, занимал эти должности до 1921 года. В 1921 году перешел в ординаторы нервной клиники по кафедре семиотики и диагностики нервных болезней (руководитель профессор В. М. Нарбут) и стал ассистентом поликлиники кафедры Государственного института медицинских знаний.

3 мая 1923 года Ф. А. Наумов на открытом заседании ученого совета Государственного института медицинских знаний защитил диссертацию «Сравнительная внушаемость по воспринимающим органам у ненормальных лиц и слабоумных. Экспериментально-психологическое исследование душевнобольных» на соискание «научной характеристики ученого специа-

листа по психиатрии и нервным болезням»[1]. Рецензентами работы выступили академик В. М. Бехтерев, профессора А. В. Гервер, В. М. Нарбут и лектор-преподаватель Р. Я. Голант. Работа была выполнена им еще в дореволюционные годы по предложению и под руководством В. М. Бехтерева, преимущественно на больных еще Новознаменской больницы, но военные и революционные годы отложили ее защиту.

В 1924 году Ф. А. Наумов перешел с кафедры ГИМЗа на должность ассистента кафедры психиатрии ГИДУВа (заведующий профессор К. И. Поварнин), которая открыла свою клинику в здании 2-й психиатрической больницы в 1923 году. Вскоре он получил звание приват-доцента и начал читать два самостоятельных курса для врачей: «Организация психиатрической помощи с профилактикой» и «Современные методы лечения душевных болезней». Оба курса были оформлены им в монографии, но, к сожалению, издана была только первая «Организация психиатрической помощи и психопрофилактика» (1927)[2]. Она получила высокую оценку современников, упоминается Ю. В. Каннабихом в его «Истории психиатрии». Вторая, к сожалению, не была издана и существует лишь в виде рукописи «Современные методы лечения душевных болезней»[3].

В 1929 году Ф. А. Наумов на недолгий срок был назначен ленинградским городским и областным психиатром. В этой должности он руководил отделом организации психиатрической помощи, активно способствовал организации сельских патронажей на 200 кроватей при психиатрической больнице им. П. П. Кащенко в Сиворицах и психиатрического отделения открытых дверей на 50 кроватей в Гатчине. Ф. А. Наумов приложил немало сил и неоднократно ходатайствовал в различные инстанции о возвращении Ленгорздравотделу утраченной Новознаменской больницы, которая использовалась как место заключения.

Все годы Ф. А. Наумов не прекращал клинической работы в должности врача 2-й психиатрической больницы. В 1936 году при активной помощи профессора В. С. Галкина он организовал хирургическое отделение во 2-й больнице — первое в стране, а возможно и в мире соматопсихиатрическое хирургическое отделение. Возглавил его опытный хирург Блок, отделение проводило как несложные нейрохирургические операции, так и общехирургические, принимая душевнобольных из всех психиатрических больниц города. Это отделение стало клиническим для кафедры патологической физиологии с курсом нейрохирургии (заведующий В. С. Галкин). В первые месяцы войны в отделении оказывалась помощь раненым бойцам, посту-

---

[1] После революции ученая степень доктора медицины была отменена.

[2] Данная работа публикуется в настоящем издании.

[3] Рукопись была передана автором в библиотеку 2-й психиатрической больницы 23 августа 1941 года.

пающим с фронта. Закрыто отделение было весной 1942 года, когда было принято решение о закрытии всей больницы[4].

С 1930-х годов Ф. А. Наумов долгие годы возглавлял приемное отделение больницы, оставаясь одним из самых опытных и уважаемых врачей.

Федор Александрович оставил больше 60 научных работ, посвященных вопросам клиники шизофрении, паранойи, лечения эпилепсии и вопросам биохимических исследований при психозах.

Он вел большую общественную работу как депутат Ленсовета, кроме того, работал в секциях здравоохранения Ленсовета и райсовета Октябрьского района.

После начала Великой Отечественной Войны и блокады Ленинграда Ф. А. Наумов продолжил исполнять свой врачебный долг.

Приводим приказ главного врача Т. Я. Хвиливицкого № 154 от 21 ноября 1941 года.

> «Отмечая 45 лет врачебной, педагогической и научной деятельности доктора медицинских наук Ф. А. Наумова, из которых 35 лет протекали в стенах 2-й психиатрической больницы,
>
> ПОЗДРАВЛЯЮ ДОКТОРА
>
> Ф. А. НАУМОВА,
>
> ОБЪЯВЛЯЮ БЛАГОДАРНОСТЬ И ЖЕЛАЮ ЕМУ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ПЛОДОТВОРНОЙ РАБОТЫ НА БЛАГО НАШЕЙ ВЕЛИКОЙ РОДИНЫ»

Скончался Ф. А. Наумов от голода и истощения 7 января 1942 года во 2-й психиатрической больнице. Похоронен он в Братской могиле № 10 Пискаревского мемориального кладбища.

---

[4] После окончания блокады отделение восстановлено не было.

Печатается по изданию:
Наумов Ф. А. Организация психиатрической помощи и психопрофилактика. — Л.: Практическая медицина, 1927. — 132 с.

Прив.-доц. Ф. А. Наумов

Организация психиатрической помощи и психопрофилактика

ПРЕДИСЛОВИЕ

В руководствах по психиатрии обыкновенно не уделяется внимания вопросам организации медицинской помощи душевнобольным, в частности, психиатрической профилактике. Книг, специально трактующих об этих вопросах и соответствующих по своему содержанию требованиям современной психиатрии и современным условиям врачебно-санитарного строительства в нашей стране, тоже не имеется. В курсах психиатрии, читаемых в медицинских вузах, говорится на упомянутые темы лишь между прочим, а часто не упоминается и совсем. Между тем, каждому врачу-психиатру в большей или меньшей мере приходится сталкиваться с указанными выше вопросами. Необходимые для правильного разрешения последних знания он приобретает медленным путем личного опыта, ценою нередко больших ошибок.

Книга д-ра Ф. А. Наумова удачно заполняет этот пробел в психиатрической литературе.

Она содержит в себе курс лекций, читанных автором слушателям Государственного института для усовершенствования врачей в 1925–1926 учебном году при кафедре психиатрии.

В этих лекциях автор, остановившись вкратце на социальном значении душевных болезней и на истории развития психиатрической помощи, описывает формы этой помощи, устройство психиатрических учреждений разных типов, организацию ухода за душевнобольными, основные приемы нервно-психической профилактики, в частности, организацию соответствующих диспансеров, и затрагивает целый ряд на первый взгляд мелких, но практически важных вопросов, могущих поставить в затруднительное положение недостаточно опытного врача-психиатра, особенно когда ему приходится выполнять и административные обязанности.

Книга д-ра Ф. А. Наумова является, таким образом, весьма полезным пособием врачам-психиатрам в их нелегком пути.

Можно пожелать ей широкого распространения!

Проф. К. Поварнин.
Ленинград, ноябрь, 10 дня, 1926 г.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПСИХОПРОФИЛАКТИКА

Глава I

Значение и роль практической психиатрии: а) в деле правильной организации психиатрической помощи в стране; б) в установлении правовых отношений душевнобольных с точки зрения социального и уголовного права; в) при изучении свойств и условий распространения душевных болезней и в деле практического осуществления профилактики их; г) в вопросах уголовного и социального права; д) в общемедицинской практике.

Организация психиатрической помощи населению основывается всецело на данных, выработанных практической психиатрией. Прежде, однако, нежели приступить к изложению основ практической психиатрии, следует коснуться значения психиатрии в ряду других медицинских наук, имея особенно в виду практическое значение ее, самую тесную связь ее с жизнью и отношение ее к социальным условиям.

Как показывает самое название — «психиатрия», — это есть наука о лечении душевных болезней, в более точном, дословном переводе — лечение души, но в настоящее время под психиатрией принято понимать ту часть медицины, которая содержит в себе учение о причинах возникновения и развития душевных болезней, описание клинической картины душевных болезней от начала их до того или иного исхода, способов и методов лечения их, способов организации помощи душевнобольным и профилактических методов борьбы с ними. Последние отделы — учение о способах организации психиатрической помощи и профилактике душевных болезней — и составят главное содержание излагаемого курса.

Результатом высокого научного развития психиатрии и смежных с нею дисциплин явились те значительные достижения в области практической психиатрии, в деле оказания психиатрической помощи населению, устройства специальных больниц, постановки всего больнично-клинического дела у душевнобольных, какие мы видим в наиболее культурных странах Европы и Северной Америки и которых отчасти достигли было и мы в нашем отечестве до начала общеевропейской войны. Особенно это заметно было в благотворном и широком развитии земской психиатрии. Под влиянием необычайно тяжелых условий последних лет, особенно в связи с результатами гражданской войны и экономического обеднения страны, постановка дела в большинстве психиатрических учреждений, несомненно, изменилась к худшему.

С другой стороны, в связи с развитием биологических наук в значительной степени изменились взгляды на методы борьбы с душевными болезнями, и практическая психиатрия должна учитывать эти новые достижения и уделять много внимания профилактике душевных болезней.

Огромное значение практической психиатрии, поскольку она владеет методами и способами правильного и своевременного определения душевного заболевания, помещения, лечения и призрения душевнобольных в специальных лечебницах и учреждениях, неизбежно вытекает из того, насколько душевные заболевания вносят расстройство в нормальное течение жизни как отдельных лиц или их семей, так и целого общества. Обусловливается это также и огромным количеством душевнобольных, число каковых значительно больше, нежели принято было считать до последнего почти времени. Прежде полагали, что количество душевнобольных не более одного на 500 чел. населения. Так, по крайней мере, установлено было в наиболее цивилизованных странах, где уже давно ведется довольно тщательная статистика этого рода заболеваний. В это число, однако, включались обычно лишь душевнобольные в собственном смысле, более или менее нуждавшиеся в помещении в специальные лечебницы, и не всегда принимались во внимание слабоумные, эпилептики, дефективные личности и т. д.; если же учитывать и этих последних, то процент душевнобольных в широком смысле должен быть в соответственной степени повышен. Ввиду этого едва ли можно считать слишком преувеличенными последние данные Mayer'а, исследовавшего население Швейцарии путем осмотра всех военнообязанных, который процент всех психически ненормальных в населении, считая и душевнобольных, и олигофреников, и эпилептиков, доводит до очень высокой цифры, почти до 2, т. е. иными словами считает по одному психически ненормальному на каждые 50 чел. населения. Если считать даже, что душевнобольных в населении приблизительно около 1%, то и тогда в такой, напр., стране как Германия, количество душевнобольных должно было бы достигать до 450 000–500 000, а в России почти 1 000 000 чел. Правда, далеко не все проявляющие признаки душевного расстройства или психической ненормальности должны быть обязательно помещаемы в специальные больницы или пользоваться общественным призрением. Так оно и есть в действительности. Германия, напр., в довоенное время содержала в своих больницах, лечебницах и приютах от 120 000 до 125 000 душевнобольных в стране. Великобритания, стоящая в этом отношении на первом месте, призревает до 96% всех душевнобольных Соединенного Королевства. Конечно, в России никогда не было и не могло быть подобного в этом отношении благополучия, потому что и прежде, когда психиатрических коек в стране, принимая особенно во внимание существование частных психиатрических лечебниц, было значительно больше, далеко не все нуждающиеся в психиатрической помощи могли своевременно получить необходимый уход и лечение.

Вот с каким обширным материалом душевнобольных и ненормальных лиц приходится иметь дело каждой стране, каждому государству. Чувство гуманности, сострадания и долга заставляет изыскивать способы и средства дать психиатрическую помощь этим тысячам несчастных, беспомощных

больных, нуждающихся в ней; с другой стороны, огромный материальный ущерб, причиняемый обществу хотя бы в силу того, что такое большое количество людей, заболевших душевным расстройством, перестает принимать деятельное участие в жизни страны, побуждает изыскивать способы уменьшить, ограничить по возможности этот ущерб путем принятия своевременных мер в большом, государственном масштабе. Душевнобольной, являвшийся дотоле главою семьи и занимавший в обществе выдающееся или ответственное положение, заболевая неизлечимой формой душевного расстройства, будет ли то паранойя, прогрессивный паралич или что-либо иное, умирая гражданской смертью, вносит разорение в свою семью и в круг близких к нему лиц; душевнобольной с эпилептическим или ранним слабоумием, но сравнительно крепкий физически, иногда десятки лет требует значительных денежных расходов на свое призрение, разоряя иногда свою семью или являясь обузой и бременем для государства.

Все своеобразие душевных заболеваний перед всякими иными заболеваниями выступает в данном случае с особенной очевидностью и указывает на особое социальное значение психозов. Действительно, нормальная психика является самым главным, самым ценным, нужным и существенным во всяком человеке, как активном и полезном члене общества, и малейшее заболевание, изменение или даже уклонение в этой сфере особенно чувствительно отзывается как на самом заболевшем индивидууме, так и на той среде, членом которой он является; вред, причиняемый душевным заболеванием, сейчас же сказывается в той или другой форме и требует принятия тех или иных мер для уменьшения или приостановки его действия. «Крепкие мышцы и здоровые кости являются и посейчас приятными и желательными качествами, — образно говорит Bleuler, — однако можно управлять целым миром и быть совсем без рук и без ног. Между тем, малейшее расстройство психического механизма может превратить самого крепкого человека в достойный сожаления объект призрения или в опасного врага общества».

Отсюда — важная роль профилактики и психической гигиены в деле предупреждения и развития душевных болезней. Принимая во внимание то обстоятельство, что случаи помещения в специальные лечебницы заболевших душевным расстройством дают очень значительный процент выздоровления (по некоторым авторам, около 80%), если помещение последовало вслед за началом заболевания, и не более 10%, если от начала заболевания прошло не меньше полгода, необходимо, чтобы заболевший был определен в лечебницу как можно скорее; с другой стороны, чрезвычайно важно и то, чтобы по возможности все нуждающиеся в психиатрической помощи могли получить ее в нужное для них время.

Следовательно, первой из основных задач практической психиатрии, как выражения заботы государства о душевнобольных, является правильная организация психиатрической помощи в стране.

Заболевший душевным расстройством уже не может быть полноценным, равноправным и вполне самостоятельным членом общества в своих отношениях к близким, его социальное положение извращается, умаляется или уничтожается. С этого момента является весьма важная задача и обязанность практической психиатрии — правильно и по возможности скоро установить наличие у данного субъекта душевного расстройства. Психически заболевший не может в достаточной степени заботиться о себе, защищать свои интересы, свои законные права и вообще сохранять свое положение и свое место в обществе; с другой стороны — вред, причиняемый им себе, собственной семье и обществу и являющийся естественным последствием и результатом его болезни, тем больше и значительнее, чем позднее будет признан заболевший душевнобольным, а, следовательно, чем позднее перестанет быть субъектом гражданского права. Следовательно, перед государством и практической психиатрией ставится другая задача — как можно скорее и правильнее установить душевное заболевание, выяснить правовые отношения душевнобольных, обеспечить их личные и имущественные права и защитить интересы их близких, а иногда и общества, и все это с точки зрения существующего гражданского и уголовного права.

Кроме случаев явного душевного расстройства или прирожденного недоразвития умственных способностей, во всяком обществе встречаются в значительном количестве случаи, стоящие на границе между нормой и болезнью. Здесь важно и интересно проследить по возможности тщательно и эти пограничные случаи и получить статистические данные о них, т. к. эти случаи в массе своей являются, в первую очередь, как бы тем запасным резервуаром в населении, из которого пополняются, формируются и комплектуются, с одной стороны, будущие новые душевнобольные, а с другой стороны, возможные в недалеком будущем разного рода правонарушители, не всегда ответственные за содеянные ими поступки. В большинстве случаев это объекты исследования — со стороны судебной психопатологии.

Нормальный средний человек, как теперь принято считать, является результатом приспособления к соответственной среде и обстановке, он живет обычно в таких условиях, что только при напряженной борьбе за существование, при применении всех своих индивидуально-интеллектуальных данных он в состоянии бывает удержать за собой и своей семьей известное социальное положение, иначе говоря — он редко когда имеет возможность отдаваться чему-либо одному и развивать какие-либо одни излюбленные и присущие ему способности или качества в ущерб другим, и это главным образом потому, что он в массе является физической основой ближайших поколений и биологическими условиями данного момента вынуждается к передаче потомству по наследству в более или менее правильном гармоничном сочетании тех нервно-психических данных и особенностей, в которых наиболее нуждается и которые наиболее ценит в ту или иную эпоху современное общество.

В населении страны помимо средних людей, с нормальными, более или менее гармонично развитыми способностями и уравновешенных, которых всегда преобладающее большинство, встречаются отклонения в ту или иную сторону от среднего нормального типа данной эпохи; у одних это уклонение будет в сторону усиления и развития умственных способностей, в сторону плюса, и таких лиц обычно немного, у других — в сторону общего или частичного ослабления и понижения, в сторону минуса, по сравнению со средним нормальным типом. Преобладающий в массе средний нормальный человек составляет основу общества, по своей природе он является элементом консервативным, он поддерживает существующий строй, накапливает и хранит культурные и материальные ценности, но нового, оригинального, творческого он не дает обычно или дает очень мало. Между тем, развитие человечества, культура двигается вперед теми немногими гениальными натурами, которые избыточно, но и односторонне, с обычной точки зрения, наделены чем-либо и с молодых лет работают неуклонно в одном направлении, в той или иной специальной области, будет ли то наука, искусство, политика или техника, кто все время совершенствуется и все больше и больше специализируется, проводя разделение труда и достигая в этом отношении невиданных дотоле результатов. На помощь им приходят уже более многочисленные, тоже стоящие выше среднего уровня субъекты, хотя не столь одаренные, как первые, особенно в смысле творческой энергии, но, несомненно, талантливые. Обычно это натуры беспокойные, деятельные, зачастую не смогшие устроиться так, как им хотелось бы, недовольные существующим строем и вечно ищущие новых путей.

Помимо этих отклонений в сторону усиления, плюса от среднего уровня, существуют довольно многочисленные отклонения в сторону общего или частичного ослабления и недоразвития умственных способностей. Эти многочисленные отклонения от нормы разного рода в той или иной степени могут быть бесконечно разнообразны, но естественно, что среди них полезных и пригодных для общества будет весьма немного, а большинство из них, все эти неудачники на различных жизненных поприщах, люди с неосновательными большими претензиями, разные непризнанные реформаторы, изобретатели, провозвестники новых истин и вообще люди неуравновешенные, с разными несбыточными мечтами, с крайне странным своеобразным мировоззрением, отметаются обычно жизнью, как бесполезные и ненужные. Между тем, эти лица в массе своей составляют обычный и неизбежный переход к душевнобольным в собственном смысле этого слова. Знать их во всей болезненности уклонений их душевной жизни представляется практически важной задачей, которая может в значительной степени содействовать оздоровлению общества. Подобные патологические личности, при известных, благоприятно сложившихся для них обстоятельствах, могут играть в обществе иногда огромную, совершенно не отвечающую значению их личности, далеко не безвредную роль и обусловить на-

стоящие общественные психические эпидемии, вроде тех, что возникали в Средние века в Европе (демономании, крестовые походы, разного рода эпидемии судорог, плясок, одержимости). Поэтому знание всех этих психических уклонений, изучение народной и массовой психологии может иметь огромное значение и является важной задачей практической психиатрии. В борьбе с разнообразными подобного рода явлениями безусловно нужны особые методы профилактики и умелое проведение основ психической гигиены.

С другой стороны, передача душевных заболеваний по наследству от больных родителей настолько общеизвестный и в достаточной мере изученный факт, что практическая психиатрия должна серьезно считаться с ним. Выяснение законов наследственности при душевных заболеваниях и необходимость предупреждения браков между лицами с тяжелой нервной и психической наследственностью в целях предотвращения их вредных для потомства последствий ставит здесь психиатрию лицом к лицу с вопросом о подборе, об улучшении расы, с новой наукой — евгеникой.

Все это, вместе взятое, возлагает на практическую психиатрию третью, весьма важную и ответственную задачу, осуществление которой должно проводиться в общегосударственном масштабе, — это изучение свойств и распространения душевных болезней и профилактика их.

Итак, к практической психиатрии общество и государство предъявляют три больших основных задачи: общественную правильную организацию психиатрической помощи, установление правовых отношений душевнобольных с точки зрения гражданского и уголовного права, изучение свойств и распространения душевных болезней и практическое осуществление профилактики их, по возможности во всей стране, в большом государственном масштабе.

В силу того обстоятельства, что задачи и обязанности государства по отношению к душевнобольным стали ясно и правильно, с научной точки зрения, пониматься сравнительно недавно, ни одно из государств, за исключением разве Англии, не сумело в должной мере объять и с исчерпывающей полнотой хорошо во всех отношениях поставить психиатрическое дело. Особенно много в этом отношении оставалось желать для нашей страны даже в эпоху наибольшего развития у нас земской психиатрии, в довоенное время. Русские психиатры должны приложить все усилия к тому, чтобы достигнуть наилучших практических результатов в этой области, особенно памятуя то обстоятельство, что развитие и практическая постановка психиатрической помощи, как показывает сама жизнь, является самым чутким и точным реактивом для всякой страны, для каждого государства: чем страна культурнее, тем выше и лучше поставлено в ней дело помощи душевнобольным, тем лучше в ней обеспечены лечение и права их.

Но этими тремя основными вопросами далеко не исчерпывается все значение психиатрии в реальном практическом смысле. Она имеет немаловажное значение в разрешении практических вопросов уголовного и гражданского права и, поскольку может служить к выяснению психопатологических положений, важна для правозаступников и иных представителей юриспруденции. Дело в том, что прежние нормы уголовного права, как показывает практика жизни, с течением времени стареют, отставая от взглядов и отношений современного общества; законы, приспособляясь к жизни, устанавливают иные, новые методы борьбы с правонарушителями, являющимися врагами общества и требуемых им норм общежития. Но все эти новые законы, уставы, декреты и положения могут быть стойки, целесообразны и вполне удобоприменимы в том лишь случае, если будут базироваться на данных, выработанных судебной психопатологией, занимающейся точным и объективно-научным изучением преступников или преступных типов.

Психопатологические моменты должны приниматься во внимание юристами и для гражданского права. Во всяком случае, современный юрист не может вполне правильно разбираться в своей специальности, если он не будет в достаточной степени осведомлен в психологии и в области психопатологических уклонений.

Не менее важное значение имеет психиатрия и в деле воспитания детей, в педагогике, особенно если иметь в виду олигофреников, отсталых и трудновоспитуемых детей. Проблема воспитания отсталых и ненормальных детей разработана теоретически и обоснована была уже давно, но тем не менее особых результатов прежде не наблюдалось, в настоящее же время она входит в новую фазу развития, и успешное разрешение ее, несомненно, обеспечено, и это потому, что особенно тщательно стали принимать во внимание данные, полученные психиатрами при изучении душевных заболеваний, случаев недоразвития и аномалий в психике у детей.

Нельзя не остановиться хотя бы в немногих словах на том, какое важное значение имеет знание основ психиатрии, возможность и умение пользоваться выработанными ею приемами для всякого врача-практика, к какой бы медицинской специальности он ни принадлежал. Уже издавна, со времен глубокой древности, жрецы и маги, занимавшиеся врачеванием разного рода недугов, прибегали к методам внушения, и в тех случаях, где была подходящая почва, т. е. когда имелось дело с неврозами, получались благоприятные результаты, поражавшие окружающих и так высоко подымавшие авторитет этих чародеев в глазах простого народа. И в настоящее время врач немало проигрывает, если он недостаточно знаком с психиатрией и приемами психологических методов лечения в соответственных случаях; если же он хороший врач-практик, то он уже сам по себе почти инстинктивно умеет так подойти к больному и психологически воздействовать на него, что неврозы в его руках дают хорошие результаты, будет ли то ис-

терия, травматический невроз, какие-либо навязчивые состояния и т. п. Несомненно, врач, хорошо практически знакомый с приемами психотехники, является более полноценным, чем, напр., при одинаковом уровне знаний врач, располагающий только терапевтическими приемами, т. к. имеет в своем распоряжении для воздействия на своего пациента и лекарственные способы воздействия, и психологические; а эти последние в деле лечения во многих случаях имеют первенствующее значение. Конечно, знание одной психологии далеко недостаточно для врача-практика, и только психопатология, т. е. настоящая психиатрия, которая имеет дело с психопатологическими явлениями и уклонениями от нормальной психики, научает нас, как поступать и что следует предпринять, чтобы достигнуть желаемых результатов в каждом индивидуальном случае.

Глава II

Выбор психиатрии как специальности. Особенности врачебной деятельности врача-психиатра и качества, необходимые для его повседневной работы

Ввиду всего вышеизложенного, нелишним будет остановиться на вопросе о том, при каких условиях и с какого времени лучше всего практически приступить врачу к изучению психиатрии. Есть старые опытные врачи, которые советуют практическую врачебную деятельность начинать с какой угодно специальности — терапии, офтальмологии, педиатрии, но отнюдь не с психиатрии; как на причину подобного выбора они указывают на то, что при современном состоянии психиатрии невозможно, мол, достигнуть в этой области хотя сколько-нибудь ободряющих лечебных результатов и что не следует молодому врачу начинать с такой специальности, которая сделает его вскоре безнадежным пессимистом, а с другой стороны, эта юная и ищущая все новых путей специальность слишком обширна, приходя в самую тесную связь с целым рядом родственных дисциплин, требует ознакомления и подготовки и с этими областями медицинских знаний, затрудняет неопытного в выборе иногда между существенным и несущественным, так что едва ли многие могут удовлетворить всем этим требованиям. Поэтому, говорят они, лучше всего, целесообразнее приниматься за практическую психиатрию врачу пожилому, искушенному на жизненном поприще, вооруженному достаточным опытом, знанием медицины и владеющему врачебной критикой.

Другие, считая также, что за практическое изучение психиатрии должны приниматься только уже опытные врачи, приводят иные доводы, а именно, что психиатрия является составною частью учения о внутренних болезнях, и поэтому, говорят они, всякий врач должен сначала основательно ознакомиться с отделом внутренних болезней, приняться затем за изучение нервных болезней, также составляющих лишь часть отдела внутренних

болезней, стать опытным невропатологом и только уже после этого заняться психиатрией, которая является последним звеном в изучении обширной области заболеваний центральной нервной системы, и знание каковой возможно лишь при такой тщательной, продолжительной и последовательной подготовке.

Во многих странах Западной Европы, как, например, в Дании и Скандинавских государствах, выработался совершенно иной подход к этому вопросу — там первую психиатрическую помощь призваны оказывать молодые, недавно окончившие курс врачи каких угодно специальностей, служащие в общих соматических больницах, причем эти последние, в видах приближения психиатрической помощи к населению, зачастую играют роль bureaux d'admission, и почти всякий остропсихически заболевший, прежде чем попасть в специальную психиатрическую лечебницу, поступает в особое отделение (иногда просто отдельную палату) соматической больницы. Для осмотра такого больного на дому и помещения его в больницу командируются молодые врачи, интерны больницы, обязательно прослушавшие курс психиатрии и в течение нескольких месяцев изучавшие практическую постановку вопроса и распознавание душевных заболеваний в больших специальных психиатрических больницах страны, под руководством выдающихся психиатров. Здесь они достаточно хорошо знакомятся с основными приемами обращения с душевнобольными и при своих командировках являются достаточно опытными, чтобы суметь по всем правилам психиатрической техники доставить острого душевнобольного в соответственную спокойную больничную обстановку, после непродолжительного пребывания в которой больной переправляется в психиатрическую лечебницу, под наблюдение специалистов-психиатров. Результаты этого чрезвычайно отрадны, т. к. при большом проценте поступления свежих случаев, в период, благоприятный для излечения, получается высокий процент выздоровлений. Естественно, что молодые врачи при первых же шагах своей практической деятельности видят хорошие результаты лечения и не имеют основания разочаровываться в психиатрии и методах, применяемых ею.

Переходя к рассмотрению вопроса о выборе психиатрии как специальности, можно сказать по адресу врача, решившего посвятить себя ей всецело, то же, что и при выборе всякой иной специальности — хорошо, будет настоящий толк, если человек берется за это дело по природному к нему влечению, как за наиболее интересное для него дело, по любви к нему, по склонности, когда все другие соображения отступают далеко на второй план. В деле служения душевнобольным и работы при них особенно важную роль всегда играет эта любовь к делу, склонность к нему, п. ч. все остальное, хотя безусловно важное — опыт и знание, — приходит постепенно и со временем; любовь и большая преданность делу очень сокращают период этой технической подготовки и выучки, и в дальнейшем для врача, посвятившего себя этой специальности, приобретенные опыт и знание

открывают широкое поле для применения всех этих знаний и в большем масштабе и более целесообразно.

Правда, душевные болезни имеют, даже в благоприятных случаях, медленное течение, и здесь нельзя видеть таких быстрых и отрадных результатов лечения, как напр., в хирургии, офтальмологии или случаях инфекционных заболеваний, но все же при методическом лечении и соответствующих благоприятных условиях есть все основания рассчитывать на достижение вполне благоприятных результатов. Надо много настойчивости и терпения, чтобы в продолжение долгого времени выжидать еле заметного улучшения в ходе болезни, но зато наступление долго ожидаемого выздоровления служит достаточной наградой за все. Психиатру, любящему свое дело и всецело преданному ему, знакомы исключительные минуты полного душевного удовлетворения. Эти моменты не часты, но они все же бывают, и как со стороны выздоровевшего пациента, так иногда и со стороны всей семьи его признательность бывает безгранична; и врач-психиатр приобретает в их глазах совершенно исключительный авторитет.

Конечно, врачи, посвятившие себя этой специальности, обычно хуже обеспечены в материальном отношении, нежели врачи иных более доходных специальностей, зачастую приходится мириться им с тяжелыми условиями жизни где-нибудь в захолустьи, месте обычного расположения больших больниц-колоний для душевнобольных, вдали от больших культурных центров и т.д. Но сознание особой пользы, приносимой в деле трудного восстановления утраченной было человеческой личности и необходимости облегчения тяжелых душевных страданий неизлечимобольных служит до известной степени компенсацией за все это.

С другой стороны, эта наука, близко стоящая к вопросам философии, познания самого себя, познания основных высших свойств человеческой личности, изучения всех душевных проявлений и их отклонений от нормы, в значительной степени может удовлетворять всякого научно-интересующегося человека, посвятившего себя изучению человеческой природы в самом широком смысле этого слова. Вот почему, вероятно, приходится видеть, что врач, с молодых лет посвятивший себя изучению психиатрии и практическому служению ей, никогда почти не покидает ее, не меняет на другую, более удобную или выгодную специальность. Мало того, служение этой науке становится иногда чем-то наследственным, передающимся по традиции от отца к сыну, и, действительно, мы видим это в семьях Пинелей, Фальре во Франции, Тьюков в Англии, Вестфалей, Гудденов в Германии и некоторых других.

В чем же лежит основное отличие деятельности врача-психиатра по сравнению с деятельностью всякого другого врача-специалиста? Это отличие лежит в особенностях взаимоотношений этих двух групп врачей к их пациентам, что станет вполне понятным, если принять во внимание, что никакое другое заболевание не ставит заболевшего в столь необычное по-

ложение, как душевное расстройство. Психическая болезнь зачастую совершенно изолирует заболевшего от других, даже самых близких ему здоровых лиц. Заболевший душевным расстройством испытывает в своем болезненном состоянии столь чуждые, столь необычные для него переживания, что не находит в опыте своего прошлого объяснений этому, не находит слов и выражений для изображения своих переживаний и живет в дальнейшем, предоставленный самому себе, в кругу своих болезненных представлений. И тут никто из окружающих не в состоянии в должной мере помочь ему, близко подойти к нему и заговорить с ним понятным, успокаивающим его языком. Только опытный и сердечный врач-психиатр может понять, достаточно оценить внутреннее состояние такого душевнобольного, только он сумеет найти способы проникнуть в тайники его внутренних переживаний и найти подходящие слова объяснения и ободрения. Вот почему так легко, скоро и доверчиво душевнобольные подчиняются авторитету опытного психиатра и ищут в нем невольно твердую нравственную опору для себя. Понятно, что личность врача может действовать на больного с исключительной благотворностью, превосходящей все другие иногда виды целебных воздействий.

Главные основные задачи, которые надлежит выполнить врачу-психиатру в отношении душевнобольного пациента, сводятся к следующему. Так как душевное заболевание изолирует, в известной степени, заболевшего от всего внешнего мира, уничтожает зачастую интерес к окружающему и отчуждает от самых близких и дорогих людей — детей, родителей, друзей, то естественно, что заболевший становится совершенно одиноким, чувствует всю страшную нравственную пустоту вокруг себя, усиленную иногда тягостными бредовыми идеями и пугающими его образами, вследствие испытываемых обманов чувств. При этих условиях только опытный врач-психиатр в состоянии бывает вполне уяснить себе всю болезненную изолированность больного, проникнуть в содержание беспорядочных, иногда до хаотичности, мучительных переживаний больного и разобраться в них. У больного, погруженного в свои переживания и своеобразные ощущения, остается зачастую очень немного, что соединяет его с действительной, реальной жизнью. И вот тут-то глубокое понимание творящегося внутри больного, известного рода проницательность дает опытному врачу возможность искусно поддержать эту слабую нить, которая связывает внутренний мир больного с действительностью.

Другое, на что должно быть направлено внимание врача-психиатра, это умение поддержать измененную иногда до неузнаваемости, разрушающуюся личность больного и из обломков ее помочь восстановиться, при выздоровлении больного, прежней его личности. Опытный психиатр достигает этого при помощи своего личного авторитета, создавая такую обстановку и ставя больного в такие условия, при которых болезнь будет протекать наиболее благоприятно, отклоняя, напр., одни впечатления, явно

вредные для больного, и доставляя другие, которые не только не повредят больному, но и поддержат в больном здоровые инстинкты и остатки здорового сознания.

Главное же, пожалуй, что требуется от психиатра, это поддержать в больном душевный мир и уверенность в возможности выздоровления или, по крайней мере, поправления и возвращения в родную семью и привычную для больного обстановку. Это достигается нелегко, и тут должна быть употреблена в ход вся бдительность, внимательное изучение больного, ровное, уверенное и прямодушное отношение к больному и твердая настойчивость в проведении намеченного плана лечения. Больше всего, конечно, участие врача может принести пользу больному в условиях правильно поставленной больничной обстановки и определенного режима.

Из всего этого вытекает, что необходимыми основными свойствами истинного врача-психиатра, при глубокой любви к делу и преданности ему, должны быть проникающая все действия врача гуманность, мягкость, обходительность в обращении, терпение, полное во всех случаях самообладание и в то же время большая воля и твердость в достижении поставленных себе задач при ведении доверенного ему важного дела. Такими именно рисуются известные психиатры. Такими были: *И.М. Балинский*, отец русской психиатрии, столь безвременно погибший, *С.С. Корсаков*, — этот удивительный по гуманности и любви к душевнобольным один из крупнейших и лучших русских психиатров, *И.А. Сикорский*, обладавший поразительным даром расположить к себе душевнобольного и умевший подойти к больному так, как никто; из крупных земских психиатров — *В.И. Яковенко*, *П.П. Кащенко* и *К.Р. Евграфов*, один из известнейших провинциальных психиатров, необычайно преданный своему делу и личным примером во всю свою врачебную деятельность учивший окружающих, как надо жалеть душевнобольных и как можно и должно жертвовать им и досугом и здоровьем. Таким же, по рассказам, является *Magnan*, один из самых выдающихся и прославленных французских психиатров — проницательный, с нежной любящей душой, с твердой волей и прямодушный.

Глава III

Краткий исторический очерк развития психиатрии и психиатрической помощи в древности, в Средние века и до конца XVIII столетия

Душевные заболевания присущи человечеству, и едва ли будет ошибочным допустить, что они так же стары, как само человечество. Во всяком случае, о них имеется свидетельство как дошедших до нас преданий, так и сохранившихся древнейших памятников письменности и вообще культуры. Так, описания душевных расстройств и указания на способы лечения их мы находим в древнейших египетских папирусах, за 6000 с лишком лет до нашего времени, то же встречается в древнеиндийских Ведах, в Илиаде,

в Одиссее, в Библии, в Евангелии, наконец. Стоит вспомнить лишь древнебиблейское сказание о сумасшествии вавилонского царя Набу-Хабу-Абанассара (Навухудоносора), долгие годы считавшего себя превращенным в священное животное ассиро-вавилонян — быка, страдавшего, несомненно, согласно нашим теперешним взглядам психиатрии, ликантропией; царя Саула, испытывавшего по временам приступы тяжелой тоски; и бывшего, по-видимому, эпилептиком одного из героев Илиады — Аякса, впадавшего в дикое бешенство и покончившего с собой во время одного из подобных приступов, и т. д. Из этих же древних памятников письменности мы знаем, что древним известна была и симуляция душевных заболеваний. Из этих случаев симуляций выясняется, что уже тогда с несомненностью решен был спорный и модный в современной психиатрии вопрос о симуляции — кто симулирует душевные болезни, и прибегают ли к симуляции душевно здоровые. Как известно, библейский Давид, бежавший от мщения Саула к гефскому царьку Анхусу, весьма искусно притворился безумным и нашел, благодаря этому, необходимые для себя приют и покровительство; другим, правда неудачным, примером симуляции может служить притворство Одиссея, не желавшего вначале принять участие в Троянском походе и притворившегося душевнобольным, но его притворство было изобличено не менее хитроумным, чем сам Одиссей, Нестором. Из этих обоих примеров мы видим, что к симуляции душевных болезней прибегали, в виду необходимости, лица исключительной одаренности.

В глубокой же древности были известны также настоящие психические эпидемии истерического, несомненно, характера. Так, Геродот передает, что в древней Арголиде дочери одного аргосского царя за оскорбление ими священной статуи богини Геры были превращены ею в коров — они убежали из дворца, бегали по лугам, щипали траву, мычали и вели себя, как соответственные животные. Я не стану останавливаться еще на других примерах, скажу лишь, что древние имели обыкновение приписывать происхождение душевных расстройств действию разгневанного божества или вхождению в человека злого духа.

Следует отметить, что в противовес этим наивным и суеверным взглядам греческий гений уже в отдаленные времена правильно определял истинную сущность душевных заболеваний. Известно, что Гиппократ, живший в V веке до нашей эры, определенно учил, что душевные расстройства зависят всецело от заболевания головного мозга. Он был первым, кто подметил и ясно описал такие душевные заболевания, как меланхолии и мания, кто рассматривал эпилепсию как проявление заболевания головного мозга и первый же своим пытливым умом подметил особенности психики дегенератов, неустойчивых лиц и выделил их в особую группу. Будучи превосходным практическим врачом, он весьма удачно умел лечить душевные заболевания, употребляя целесообразные способы и средства, и смотрел на душевные болезни как на излечимые во многих случаях.

Здраво смотрели на сущность душевных заболеваний и относили их за счет болезни головного мозга и последующие великие врачи древней Эллады и Рима: Асклепиад, Цельз, Аретей, Гален, Целий-Аврелиан и другие. Все они правильно оценивали значение душевных заболеваний, природу их происхождения, умели лечить, ставить соответственный прогноз и давать правильные советы по уходу за душевнобольными, советы, полные гуманности. Хотя нам известно, что в ту эпоху при многих храмах существовали особые институты для исцеления различных недугов, в том числе и душевных болезней, но существовали ли лечебницы для душевнобольных и приюты в нашем смысле — сомнительно. Тем не менее, психиатрия древних греков и римлян достигла значительного развития, шла по правильному пути естествознания и, вероятно, достигла бы еще более значительного развития и больших успехов, если бы не падение римской цивилизации и наступление вслед за тем длительного периода средневекового варварства, во время которого были забыты почти все достижения в психиатрии, добытые в эпоху греко-римской культуры.

Средние века, с их варварством и грубым суеверием, были тяжелой эпохой для душевнобольных, которые не только не имели никакой защиты и охраны своих прав и не могли рассчитывать на лечение и призрение, но уничтожались в огромном количестве, как одержимые дьяволом или имевшие общение с адскими силами. Боязнь демонов и возможность утраты вечного спасения души стали настоящей психической эпидемией средневековья, особенно усилившейся в начале XV века, когда инквизиция поднялась на активную борьбу в защиту господства католической церкви от козней дьявола и воздвигла поистине огненное гонение на всех тех, кто был заподозрен в сношениях с дьяволом. С этого времени инквизиция стала посылать на костры сотни и тысячи невинных, имевших несчастье быть заподозренными в колдовстве или вообще в сношениях с нечистой силой, причем от гибели не спасали ни пол, ни возраст, ни высокое общественное положение: так, было много случаев, когда сжигали живыми детей, отмеченных «печатью диавола». В числе погибших было особенно много разного рода душевнобольных: меланхоликов, ликантропов, дегенератов, особенно же истеричных, так как, с одной стороны, эти лица наиболее часто выдавали себя истерическими судорожными приступами, трактовавшимися как одержимость дьяволом, а с другой стороны, имели истерические стигматы, особенно полную анестезию каких-либо мест на теле к значительным болевым раздражениям. Они разыскивались и легко в населении находились особыми лицами, которые и определяли их, как имевших на себе печать сатаны. Костры с несчастными душевнобольными, жертвами невежества и суеверия, пылали по всей Западной Европе до половины XVIII века.

Важно иметь в виду то обстоятельство, что большинство этих несчастных, в сущности душевнобольных, чаще всего не искали оправданий, не прибегали ко лжи или скрыванию чего-либо в своих показаниях, а, как

истинные душевнобольные, сами себя обвиняли и с величайшими подробностями рассказывали о своих мнимых сношениях с дьяволами, о личном участии в шабашах ведьм и т. п., передавая обо всем этом в том именно виде, в каком в то время это традиционно было установлено средневековыми легендами. Разумеется, идеи, особенно интересовавшие и волновавшие в то время общество, с особенной силой внедрялись в сознание душевнобольных (преимущественно истеричных), возникая в одних случаях самостоятельно, в других, более частых, путем соответственного внушения, передавались целому ряду лиц, если встречалась вполне подготовленная психическая почва, и порождали психические эпидемии, приводившие к пыткам и сожжению заживо сотен и даже тысяч несчастных.

Итак, три обстоятельства лежали в основании того страшного дела, что в Западной Европе так беспощадно проявлялась борьба с воображаемыми сторонниками злого духа, в большинстве, как мы знаем, с несчастными душевнобольными, — нелепое, издавна укоренившееся суеверие, вера во власть адских сил и в то, что она проявляется теми симптомами, которые характеризуют собственно душевные или тяжелые нервные заболевания: судорогами, галлюцинациями, анестезией, конфабуляцией; эдикты грубых пап и взявшая на себя обязанность искоренять проявления дьявольского внушения инквизиция. Вот почему на Западе долгое время оставались гласом вопиющего в пустыне мнения отдельных передовых людей и даже эдикты и распоряжения гуманных и выдающихся по уму правителей. Известно, напр., что еще в начале IX века Карл Великий особым указом (в 805 г.) воспретил подвергать сожжению на костре за колдовство. Во Франции Людовик XIV указом, изданным в 1662 году, отменил разного рода пытки и казни ведьм и самые дела о колдовстве, чарах и волхвованиях передал в обычные общегосударственные суды. Многие передовые люди того времени, ученые и особенно врачи, мужественно возвышали свой голос против актов подобной нечеловеческой и бессмысленной жестокости и с риском для себя протестовали против подобных ужасов. В числе их следует отметить жившего в середине XVI века *Johann'a Wier*'а, понимавшего и доказывавшего в своих трудах, что на кострах инквизиции гибнут невинные душевнобольные, галлюцинанты и истеричные. Кроме *Wier*'а следует вспомнить добрым словом доблестных защитников душевнобольных — *Ponzimbius*'а, *Jean*'а, *Baptist*'а *Port*'у, *Montaign*'я и некоторых других, мужественно высказывавшихся в том же приблизительно смысле.

Во всяком случае, до конца XVII века, когда под влиянием начавшегося изучения естественных наук стали вырабатываться более правильные понятия о душевных заболеваниях и особенностях проявления их у душевнобольных, не могло быть и речи о какой бы то ни было правильной организации дела призрения душевнобольных.

Первые начатки практической постановки дела призрения душевнобольных в Европе должны быть отнесены к VIII или началу IX века, а именно —

есть указания, что в 805 году был издан указ Карла Великого, согласно которому многие душевнобольные стали призреваться в различных монастырях. С этого времени некоторые монашеские ордена в Западной Европе, в целях богоугодного благотворения, стали заниматься медициной и лечением больных, между прочим и душевнобольных, которых начали, кроме того, и призревать в особо отведенных помещениях при монастырях, согласно вышеупомянутому указу Карла Великого. С другой стороны, есть указания и на то, что несколько раньше, в VII веке, в период расцвета арабской культуры и могущества нескольких арабских халифатов, в Феце, Багдаде и Каире были устроены арабами первые приюты для душевнобольных. Под влиянием этого примера у испанцев, входивших в особенно тесное общение с арабами и частью заимствовавших их культуру, был основан небольшой приют для душевнобольных в провинции Валенсия. Приют этот возник по инициативе приора монашеского ордена Милосердия (*de la Mercie*), а затем, значительно позднее, был основан такой же приют в Сарагоссе. Первое значительных размеров учреждение для душевнобольных, насколько известно, основано было в XV веке в Дублине в Ирландии, при монастыре во имя Вифлеемской божией матери. Это всем известный — по сокращенному местному произношению — Бедлам. Вслед за тем приюты для душевнобольных были открыты в половине XVI века в Италии (Бергамо, Флоренция, Рим), а в 1660 г. — знаменитый *Hôtel Dieu* в Париже и в XVIII столетии там же *Bicêtre, Salpetriere, Charanton* и др. Приблизительно в это же время был открыт психиатрический госпиталь св. Луки в Лондоне. Вскоре затем появляются больницы и приюты для душевнобольных и в других странах: Германии, Бельгии и т. д. Разумеется, подобные учреждения, являясь настоящими оазисами в разных странах Европы, оставляли желать очень и очень многого в смысле сколько-нибудь удовлетворительной постановки дела, так как все призрение душевнобольных сводилось, по свидетельству одного беспристрастного исследователя истории медицины, к тому, что к больным относились там «не слишком бесчеловечно». В других же странах душевнобольные или оставались совсем без всякого призрения или, что было гораздо хуже, убивались, замучивались и сжигались живыми на кострах во славу «священной инквизиции», будучи обвинены в колдовстве и в сношениях с дьяволом. Во многих местах душевнобольные, представлявшие ту или иную опасность для окружающих (нападения, поджоги, попытки на изнасилование), забирались в тюрьмы и влачили здесь тяжелую жизнь, будучи заключены в колодки или прикованы на цепях к стенам и столбам, наряду с тяжкими уголовными преступниками.

Для изыскания средств на содержание душевнобольных зачастую прибегали к тому, что за незначительную плату пускали желающих смотреть на них, как на диких или редких животных. В Англии, напр., это было обычным явлением до конца XVIII века. О лечении во всех этих учреждениях едва ли могла быть и речь, особенно принимая во внимание, что

большая роль в деле вразумления душевнобольных была отведена плети, палке и тяжелым связкам ключей, ударами которых щедро награждали больных служители и надсмотрщики. Были также в ходу разные меры стеснения, спеленывания, особые стоячие в рост человека створчатые ящики, наподобие футляров больших часов, куда заключали возбужденного больного, и т. д. и разного рода мучительные водяные процедуры, в виде, напр., длительного холодного душа на голову. Однако важно было уже то, что мало-помалу привыкали смотреть на душевнобольных все же как на больных людей, а не как на злодеев и преступников, а если так, то естественно должны были с течением времени наступить реформы и преобразования в деле призрения и ухода за душевнобольными. Раньше всего эти реформы произошли в странах наибольшей культуры, где призрение душевнобольных официально существовало уже издавна, т. е. во Франции и Англии. Известный английский филантроп *Howard* в конце 90-х годов XVIII столетия, объехав многие государства Европы и изучив там постановку дела призрения душевнобольных, сделал по возвращении в Лондон соответственный доклад, настаивая на переустройстве на иных, лучших началах дела помощи душевнобольным и на выведении их из тюрем. Ряд выдающихся английских врачей, и между ними *Will*, *Tuke*, *Holl*, *Canolly*, обратили серьезное внимание на это дело и стали с успехом работать над более правильной постановкой психиатрической помощи. Между прочим, *W. Tuke* основал в 1792 г. знаменитое психиатрическое убежище в Vork'e, где в основу положено было самое гуманное и терпеливое отношение к душевнобольным.

Однако самым знаменитым в этом отношении все же является известный французский психиатр *Pinel*, который с огромным риском для себя первый во Франции снял оковы с душевнобольных. Он был врачом большого госпиталя Bicêtre, часть которого была отведена для душевнобольных. Он давно уже настаивал на том, что душевнобольные требуют не жестокого, чисто тюремного режима, не цепей и плетей, а соответственного ухода за собой и лечения. Несмотря на кровавую эпоху французской революции, он, рискуя, собственной головой, если бы его предложение не понравилось революционному трибуналу, поднял в Парижской Коммуне вопрос о немедленном освобождении душевнобольных Bicêtre'а. На другой день один из членов Конвента Couton, случайно присутствовавший на докладе *Pinel*'я, явился в Bicêtre, чтобы проверить истину слов *Pinel*'я, заподозрив врача в контрреволюционных стремлениях. В конце концов он убедился, что *Pinel* прав, и согласился на снятие цепей с душевнобольных. Сорок несчастных душевнобольных, прикованных цепями к стенам в темных помещениях, были освобождены *Pinel*'ем в тот же день от цепей и выведены на свежий воздух. Это было в 1792 году, а по другой версии — в 1793 году. Этим актом было положено начало наглядному применению несвязывания, нестеснения, той системы ухода за душевнобольными, которая впоследствии стала из-

вестна как система «no-restraint». Реформа *Pinel*'я нашла вскоре отголосок себе в других странах, и его последователями и преобразователями всего дела призрения душевнобольных явились: *Chiarruggi* в Италии, *Langermann* в Германии, *Guislain* в Бельгии. В Англии практические меры нестеснения были введены *Conolly* значительно позднее — в 1839 г.

Глава IV

Развитие практической психиатрии в России в старину, при Петре I, Екатерине II, при приказах Общественного призрения. Земская психиатрия. Окружные лечебницы. Основание психиатрической кафедры в России

Развитие психиатрии в России носило особенные, своеобразные черты. Что касается того, какие взгляды существовали здесь на душевнобольных в старину, то следует сказать, что здесь эти взгляды, как, впрочем, и в других славянских землях, были схожи в общих чертах с теми, что существовали в то время в Западной Европе. Также существовал взгляд на бесоодержимых, особенно среди женщин признавали порченых, кликуш и т. д. Порча и вселение злых духов, бесов производились, по общепризнанным верованиям, особыми лицами — колдунами и ведьмами, им же приписывалась способность превращаться в разных животных — собак, кошек и особенно волков («волха» — оборотень в некоторых местностях) и в виде таких оборотней всюду рыскать и вредить людям.

Начиная со времени введения христианства на Руси и до половины XVIII века известен — по летописям и другим историческим источникам — целый ряд судебных процессов, касавшихся колдунов, ведуний и волхвов, обычно кончавшихся пытками и сожжением обвиняемых на костре, но все же к чести страны и народа можно сказать, что здесь не было столь многочисленных жертв суеверия и дикого фанатизма, как в Западной Европе, не было здесь и таких грандиозных эпидемий бесоодержимости.

Начало призрения душевнобольных на Руси было положено в первобытных, правда, примитивных, чертах в очень давние времена, вскоре по принятии христианства. Еще князь Владимир поручил (в 996 г.) церкви оказывать необходимую помощь и призрение больным и нуждающимся, в числе больных были и душевнобольные, которые не исключались из покровительства церкви, а Феодосий Печерский был, по-видимому, первый, начавший регулярно оказывать помощь и призрение душевнобольным. С момента возникновения православных монастырей с их благотворительными учреждениями в них стали призреваться и душевнобольные. Страдающие душевным расстройством назывались на Руси, как известно, блаженными, юродивыми и одержимыми. Эти последние соответствовали острым душевным больным и подлежали, по уставу, духовному исправлению или исправлению в разуме и находились на особом попечении, пока

не наступало выздоровление. В Уложении 1669 года впервые упоминается о необходимости в некоторых особых случаях помещать душевнобольных в монастыри принудительно, в видах охраны общества от вреда их свидетельских показаний (что представляло по тогдашним временам громадную опасность для оговариваемых), главным же образом по причине их неразумных действий и опасных поступков.

Собственно первым, обратившим серьезное внимание на положение душевнобольных и попытавшимся законодательным путем установить попечение о душевнобольных со стороны государственной власти и определить их права, был Петр I, который в 1723 году возложил на Главный Магистрат обязанность отсылать душевнобольных в специальные монастыри для проживания там. В случаях помешательства в семьях привилегированных сословий об этом приказано было уведомлять Сенат, который имел право признавать наличие душевного заболевания и должен был озаботиться дальнейшей судьбой заболевшего и охраной его имущественных прав. Почти до конца XVIII века продолжали помещать душевнобольных в монастыри, за неимением соответственных больниц. В 1762 году Петр III издал особый указ, предписывавший Сенату помещать душевнобольных в особо построенные дома по образцу иноземных государств, так называемые долгаузы. Екатерина II этот указ подтвердила, временно же, до постройки специальных заведений, было приказано призревать пока душевнобольных в Зеленецком Новгородском монастыре и в Андреевском Московском. Кроме того, для тех же надобностей были назначены три монастыря — в Петербурге, в Московской и Казанской губерниях. В 1775 году забота о душевнобольных возложена была на приказы общественного призрения, и вскоре, в 1779 году, было основано отделение для душевнобольных при Обуховской больнице в Петербурге (собственно говоря, функционировать оно стало лишь с 1782 г.). Затем была основана в 1785 году в Москве Преображенская больница для душевнобольных, а в следующем 1786 году был устроен дом для душевнобольных в заштатном Максаковском монастыре Новгородской губернии. Значительно позднее была основана образцовая больница для душевнобольных под Петербургом (1828) — это была больница «Всех Скорбящих», открытая в 1832 году, ныне 1-я психиатрическая, имени Фореля. В 1872 году была открыта, как специальная психиатрическая, больница св. Николая чудотворца, перешедшая в 1885 году от Попечительного совета в ведение СПб Городского общественного управления. С 1919 года эта больница переименована во 2-ю Психиатрическую.

На приказы общественного призрения законом возложено было устройство для душевнобольных особых домов — «просторных и кругом крепких», чтобы «утечки из них учинити не можно было». Затем даны были указания, чтобы надзиратели этих домов были лица пристойные, добросовестные, твердые и исправные. При домах полагался известный штат прислуги, которой вменялось в обязанность человеколюбивое обхождение с боль-

ными, но вместе с тем предписывалось следить, чтобы они не причиняли вреда себе и другим.

Такого рода заведения были затем основаны во всех губернских городах. Но дело постановки призрения душевнобольных во всех этих учреждениях было плохо, как по недостатку отпускаемых средств, так и по недостатку врачебного и иного персонала, а главным образом вследствие невежества и малой заинтересованности общества в судьбе несчастных душевнобольных. Уже в 40-х годах прошлого столетия правительством было обращено внимание на плохую постановку дела, и для упорядочения и улучшения его созван был особый комитет, который выработал план устройства особых «окружных домов для умалишенных», по одному на целый район, состоящий из нескольких смежных губерний. Дело это, впрочем, замедлилось, и только в 1860 году была открыта 1-я окружная лечебница в Казани. Но затем решено было, с введением в большинстве губерний земства, передать дело устройства больниц для душевнобольных земствам, к которым и перешли обязанности и денежные средства Приказа общественного призрения. Правительство выражало, кроме того, готовность помочь земствам в устройстве больниц для душевнобольных, уплачивая часть стоимости построек, при условии постройки зданий по типу утвержденного правительством проекта архитектора Штрама и профессора Балинского.

Полученные от Приказа общественного призрения психиатрические отделения оказались крайне недостаточными, а главное, невозможно запущенными и из рук вон плохо поставленными, а т. к. земствам вменено было законом в обязанность принимать душевнобольных, не отговариваясь недостаточностью помещений, то поневоле пришлось спешно приступить к постройке новых отделений и больниц для душевнобольных. Сознание необходимости поставить по возможности сразу же хорошо эту новую отрасль земской медицины заставило земства, иногда с большим напряжением денежных средств, строить новые больницы, вполне удовлетворяющие современным требованиям.

Благодаря энергии многих передовых земств дело пошло хорошо и быстро двинулось вперед, т. ч. постановка дела призрения достигла неизмеримо лучшего положения по сравнению с Приказ. обществ. призрения, и количество призреваемых душевнобольных в некоторых губерниях увеличилось в десять и больше раз против того, что призревалось при приказах. Сами больницы стали строиться с соблюдением главных гигиенических условий, большими и светлыми, и в них были уничтожены, по возможности, прежние методы стеснения душевнобольных, введен трудовой режим для душевнобольных в мастерских и на открытом воздухе — в огороде, лесу или поле, были приглашены настоящие специалисты-психиатры, процент выздоровлений быстро повысился, а процент смертности, наоборот, резко понизился. Словом, быстро наступила эпоха расцвета земской психиатрии. В больших городах и особенно в обеих столицах было открыто по несколько

психиатрических больниц. Так, в Петербурге, помимо существовавших уже больниц св. Николая Чудотворца с несколькими филиальными отделениями и больницы «Всех Скорбящих», была открыта больница св. Пантелеймона на ст. Удельной и там же больница, так называемый дом призрения Александра III, а по Петергофскому шоссе — обширная больница-колония на Новознаменской даче. В Москве, кроме Преображенской больницы, построена была Алексеевская больница на Канатчиковой даче. Затем возникли во многих губерниях психиатрические больницы-колонии — Покровско-Мещерская в Московской губ., Бурашевская около Твери, Сапогово возле Курска, Колмово около Новгорода, Голенчино близ Рязани, Томашев Колок в Самарской губ., Кувшиново близ Вологды и некоторые другие.

Не то было в неземских губерниях — в них дело призрения душевнобольных оставалось на прежнем, крайне низком уровне, но так как количество больных все прибывало, а насущная потребность в их помещении в специальные учреждения все возрастала, то, чтобы отчасти хотя бы помочь этой великой нужде, было приступлено к постройке окружных лечебниц. Таковые были построены в Творках близ Варшавы, в Вилейках под Вильно, в Виннице, а позднее были открыты Московская окружная лечебница и Томская.

Конечно, дело постановки практической медицины оставляло желать еще многого, в особенности по сравнению с Западной Европой, но все же в начале этого столетия в России было уже около 100 специальных психиатрических заведений, с количеством до 27 000 больничных кроватей. Это было, разумеется, недостаточно, так как далеко не все остро психически заболевшие и не все опасные для окружающих душевнобольные находили себе своевременный приют, соответственный уход и должное лечение.

Практическое и научное значение такой важной отрасли медицины как психиатрия давно стало уже сознаваться в России в официальных кругах, и преподавание психиатрии было введено впервые при Медико-хирургической академии в 1835 г. Первым преподавателем был профессор *Шипулинский*, на которого была возложена, впрочем, обязанность читать лекции и по внутренним болезням. После него еще несколько лиц несли обязанности по преподаванию психиатрии, но по-настоящему первым профессором психиатрии был *Ив. Мих. Балинский*, при содействии которого было наконец открыто в 1859 г. клиническое отделение для душевнобольных, и с этого времени правильно начала функционировать кафедра психиатрии.

Талантливым продолжателем его дела в Военно-медицинской академии явился профессор *Мержеевский*, а его сменил исключительно талантливый и большой психиатр, здравствующий и поныне, *Вл. Мих. Бехтерев*, давший целый ряд своих учеников, занимающих в настоящее время ряд психиатрических кафедр в СССР, — *Осипова*, *Поварнина*, *Останкова*, *Протопопова* и др. Из других наиболее известных русских психиатров нельзя не отметить

столь рано угасшего *С. С. Корсакова*, *И. А. Сикорского*, *Сербского*, *Щербака*, *Чижа*, *Ковалевского*, *Муратова*, *Лазурского*, *Суханова*, *Гиляровского*, *Давиденкова*, *Селецкого*.

Глава V

Принципы организации психиатрической помощи в стране. Подготовительные приемы для осуществления правильной постановки психиатрической помощи в стране. Перепись душевнобольных, разные способы ее осуществления. Результаты, даваемые переписью, и выводы на основании ее

Одной из важнейших основных задач практической психиатрии, как мы видели, является правильная организация психиатрической помощи в стране. К рассмотрению этого вопроса я и перехожу. Прежде нежели говорить о том, какие больницы или лечебные учреждения необходимо строить для душевнобольных и как практически осуществлять задачи призрения таких больных, необходимо выяснить наличие в стране, области или губернии количества душевнобольных и основные формы душевных заболеваний. Как показал опыт, правильная организация психиатрического дела требует, чтобы с самого начала дело было налажено хорошо, самые основы дела были бы правильно заложены, так как иначе плохая или неправильная постановка дела всегда обойдется в конечном итоге значительно дороже правильно и хорошо поставленной.

Для начала дела необходимо, чтобы была произведена тщательная регистрация душевнобольных среди всего населения, перепись душевнобольных. Однако сама перепись душевнобольных должна исходить от основных своих задач, имея в виду то обстоятельство, каких больных нужно будет взять на учет. Дело в том, что при организации психиатрической помощи всегда имеются две основные задачи — лечить душевнобольных и избавить от них население, как от ненужного и вредного элемента, которому население не в состоянии оказывать необходимого соответственного ухода. Первая задача безусловно должна являться основной и главнейшей, но и вторая задача не из маловажных, если на нее смотреть правильно, с гуманной точки зрения, имея в виду на первом плане интересы душевнобольных, а не исключительно и не главным образом интересы здоровых лиц общества, для которых заботы о заболевших членах тягостны и крайне неприятны. Ведь и не свежезаболевшие душевнобольные, а также слабоумные от рождения, эпилептики и другие нуждаются если не в лечении в собственном специальном смысле, то в хорошем и умелом призрении и уходе. Правда, во многих странах, и в России также, при обсуждении вопроса о попечении душевнобольных нередко доминирующее значение имел тот мотив, что необходимо освободить здоровых людей от опасного и тягостного сожительства с умалишенными и избавить население от опасных

и нетерпимых в общежитии душевнобольных. Мы не можем и не должны руководствоваться подобного рода мотивами, потому что не призваны освобождать и как бы спасать общество от его душевнобольных, мы всегда и всецело должны стоять на точке зрения соблюдения интересов самих душевнобольных. Составляющие бремя для своих семей, а следовательно, и для общества, душевнобольные являются — буйные, беспокойные, опасные и неопрятные хроники, т. е. такие душевнобольные, о которых едва ли позволительно думать как об излечимых. Но, разумеется, все эти категории душевнобольных должны получить, при правильной постановке психиатрического дела в стране, надлежащее призрение в особых учреждениях типа ли богаделен, типа ли колоний, патронажей и т. д., о чем речь будет впоследствии. Но в первую очередь надо иметь в виду случаи острые, лечимые, когда своевременное врачебное вмешательство и правильно проведенное лечение может спасти заболевшего душевнобольного, поставить его на ноги и вернуть его семье и обществу как полезного члена.

Имея это в виду, правильно проведенная перепись душевнобольных в стране, районе или губернии должна охватить по возможности все случаи заболеваний как острых, так и хронических, как душевнобольных в собственном смысле, так и олигофреников, эпилептиков и других, причем необходимо отмечать также и категории их по степени затруднительности ухода за ними, опасности их и т. д.

Ввиду всего изложенного небесполезно будет ознакомиться несколько подробнее с наиболее известными переписями и с полученными при них результатами.

Впервые вполне научно и хорошо в практическом отношении была произведена перепись душевнобольных в Бернском кантоне в Швейцарии в 1871 году. Здесь были зарегистрированы как душевнобольные в собственном смысле, так и слабоумные, и идиоты. Эта регистрация совпала с государственной переписью всего населения, но производилась, имея и специальную цель, особыми лицами при содействии 60 человек местных врачей, работа которых была объединена общим руководством одного из опытных и выдающихся психиатров кантона. Она была подготовлена особыми циркулярами, разосланными всем кантональным властям, общинным управлениям и вообще всем лицам и учреждениям, заинтересованным в правильном ведении переписи. Особенно подчеркивалась необходимость оказания всяческого содействия врачам и переписчикам. Все врачи участники были объединены особой конференцией, задачи их точно выяснены и действия в известных отношениях согласованы. Следует отметить, что посторонние врачи были совершенно исключены из участия в работе и, наоборот, для этой цели были приглашены врачи, пользовавшиеся наибольшей популярностью среди всего местного населения. Вся работа, начиная с подготовки и выработки техники выполнения и кончая получением результатов и подведением итогов, заняла несколько больше года (с сентября

1870 по конец октября 1871 г.), причем было обследовано до 500 000 жителей. Метод регистрации был применен двойной, с последующей дополнительной проверкой, что уточняло, разумеется, результаты переписи.

До настоящего времени эта перепись считается образцовой, и потому следовало так подробно остановиться на ней. Действительно, она была широко задумана и отлично выполнена как в научном, так и в практическом отношении, преследуя исключительно высокие гуманные цели. Все по возможности было тщательно обдумано и взвешено, не было ни значительных промахов, ни поверхностного отношения к делу, введена была большая точность и вполне научные методы статистики. Важнее же всего, с моей точки зрения, было то, что здесь не задавались исключительной целью выбрать из состава населения опасных и неудобных в общежитии лиц и защитить общественную безопасность здорового населения, а больше всего, как было оповещено в особых циркулярах к населению, государство шло всячески навстречу тому, чтобы по возможности помочь всем душевнобольным, которые нуждались в помощи, лечении и уходе, и потому у населения не являлось и не могло быть никакого желания и надобности утаивать и не сообщать регистрирующим врачам о каких бы то ни было душевнобольных в семье или в общине.

В прежнее, менее культурное время (особенно в смысле развития психиатрии и понимания ее задач), делали упорные и по большей части тщетные попытки непременно открыть и разыскать среди населения всех опасных душевнобольных и постараться сделать их безвредными, но впоследствии практически и научно подошли к пониманию простой очевидной истины, что излишне подразделять душевнобольных на опасных и неопасных, что и те и другие просто особый род больных, и что как больные они все нуждаются в медицинской помощи с тем лишь различием между ними, что одни нуждаются главным образом в лечебной помощи, другие же в призрении и соответственном уходе.

Полученные при подобной переписи, лишенной всякой предвзятости и особых тенденций, результаты оказались наиболее точными, наиболее верными и наиболее, так сказать, естественными. Здесь следует отметить только одну особенность, одну деталь, с первого раза как бы незначительную, но оказавшуюся потом весьма важной и ценной для статистики. При производстве Бернской переписи выяснилось, что из всего количества зарегистрированных душевнобольных мужчин оказалось 48,04%, а женщин — 51,96%. С первого раза это показалось странным и не вполне понятным — до этого повсюду считали за естественное и общепризнанное обратное: преобладание в количественном отношении душевнобольных мужчин над женщинами в населении, соответственно чему при постройке психиатрических больниц под мужские отделения обычно отводили помещения с большим количеством коек, нежели под женские отделения. Но дело объясняется довольно просто — прежде всегда как-то почти бессознатель-

но руководились взглядами об опасности со стороны душевнобольных для общества, и если смотреть только с этой точки зрения, то большее количество душевнобольных, нуждающихся в изолировании в специальные заведения, всегда окажется среди мужчин, так как, в общем, они сильнее физически, при заболевании злобнее, опаснее и больше проявляют разрушительных и агрессивных стремлений, создавая больше затруднений при уходе за ними — по сравнению с женщинами — при условиях нахождения в семье. Так или иначе, но все последующие переписи душевнобольных в тех или других странах, имевшие место в разное время после Бернской переписи, показали, что душевнобольных женщин в населении всегда несколько больше, нежели душевнобольных мужчин.

Вторая важная по своим научным и практическим результатам перепись душевнобольных была произведена гораздо позднее, в 1888 году, в той же Швейцарии, но в другом — Цюрихском кантоне. При этой переписи были использованы опыт и результаты Бернской переписи. Цюрихской переписи предшествовали специальные съезды представителей общин, и съезды эти происходили под председательством опытных в статистической работе членов кантональных статистических бюро. Население и особенно главы семейств были извещены особыми воззваниями и циркулярами. Врачи и здесь работали исключительно местные и пользовавшиеся особенной популярностью среди населения. Они не только устраивали предварительные совещания между собой, но и конференции с представителями населения, которым подробно излагали сущность и план предстоящей работы по переписи душевнобольных в кантоне.

Эта перепись, на которую был затрачено так много умственной энергии, труда, времени и значительных денежных средств, справедливо считается одною из самых образцовых по своей научности, точности и полученным при ней исчерпывающим результатам. Точность работы и здесь обязана системе двойной регистрации. В этой переписи также были получены данные, показывавшие, что количество душевнобольных женщин в населении больше, нежели душевнобольных мужчин, а именно — 52,7%, мужчин же только 47,3%.

Из других переписей душевнобольных, имевших место в Западной Европе, известен целый ряд. Здесь я в немногих словах остановлюсь еще на переписи, имевшей место в Саксонии и совпавшей по времени с переписями, предпринятыми у нас земствами. Она произведена была наряду с общегосударственной переписью населения в 1895 году. Здесь отношение душевнобольных мужчин и женщин оказалось таким же, как и при переписях в кантонах Швейцарии и других переписях, производившихся в различных странах Западной Европы, а именно — 49,3% мужчин и 50,7% женщин.

Перейду теперь к краткому рассмотрению переписи душевнобольных в России и результатов, полученных при этом. Первая большая перепись

подобного рода была произведена в 1893 году в Московской губернии. Она была выполнена особо приглашенными для того врачами-психиатрами. Московская перепись имела в виду выяснить, между прочим, количество опасных и неудобных для общежития душевнобольных. И вот при подведении статистических данных получилось 60% душевнобольных мужчин и только 40% душевнобольных женщин в населении. На 3070 душевнобольных (население города Москвы в расчет не входило) 900 чел. было слабоумных от рождения. На каждые 10 000 населения здесь оказалось 21,3 душевнобольных или немного больше 2,1 на тысячу. Одно это уже указывает, что в данном случае перепись была неудачна и дала неправильные результаты, значительно меньшие действительных цифр, что впоследствии легко можно было установить из сопоставления с данными, полученными в аналогичных случаях в других странах.

Вскоре после этого, в 1896 году, была произведена перепись душевнобольных в населении Петроградской губ. (столица в эту перепись не входила). Тогдашнее земство, приступая к планомерной постановке психиатрического дела в губернии, произвело перепись, не приняв, однако, во внимание тщательно разработанные и испытанные уже методы, примененные при переписях душевнобольных в разных странах Западной Европы, и потому в техническом отношении сделаны были большие ошибки и упущения. Так, земство пригласило для переписи врачей-психиатров со стороны, которые не знали как следует местных условий населения и к тому же не были объединены в заданиях своей работы, потому что упустили из виду собрать их вместе для обсуждения основных вопросов переписи и выработки однообразного плана работы. Ввиду этого у разных врачей получились неоднородные данные — так, некоторыми была пропущена регистрация эпилептиков, в половине уездов оказалось больше душевнобольных мужчин, в других четырех — больше душевнобольных женщин. Словом, эта перепись, на которую, однако, затрачены были значительные денежные средства, оказалась далеко не точной, и ее цифровые данные весьма далеки от желаемого совершенства. Точнее говоря, получились неверные статистические результаты. Следует отметить, что все же количество душевнобольных здесь оказалось относительно большим, нежели по сведениям переписи в Московской губернии, а именно 2,4 на тысячу (24 на 10 000 человек населения).

При обеих этих переписях отмечались свойства и продолжительность болезни, что давало возможность подразделить всех больных на категории и решить, какое количество больных нуждается в помещении в психиатрическую больницу и какое не нуждается и могло бы до поры до времени остаться в среде населения. По этим, далеко, впрочем, неточным данным, 20–30% всех зарегистрированных душевнобольных безусловно нуждались в общественном призрении, так как принадлежали к числу свежезаболевших, подававших надежду на излечение (приблизительно 7–8% общего

количества), или таких хроников, которые являлись опасными, буйными, беспокойными или неопрятными и неподходящими в силу этого для жизни в условиях домашней обстановки.

В это же приблизительно время произведены были переписи душевнобольных в Смоленском и Нижегородском земствах, причем в Смоленской губ. эта перепись произведена была без участия врачей психиатрической губернской больницы через медико-статистическое бюро, а в Нижегородском земстве — статистическим бюро, производившим в то же время подворную перепись населения губернии. При этом были допущены большие и грубые ошибки, например, не записывали кликуш и пропускали эпилептиков. Таким образом, часть душевнобольных не попала в регистрацию.

Во всех этих производившихся в пределах России переписях известную роль играл взгляд на опасность душевнобольных для населения, желание прежде всего и главным образом зарегистрировать душевнобольных опасных и изъять их из населения, т. е. имел место скорее административный, негуманный и ненаучный взгляд, чуждый психиатрии, как будто призрение душевнобольных должно на первом плане иметь в виду соблюдение удобств и безопасности здоровых членов общества, а не лечение, не благо самих душевнобольных. И вот, на основании всех этих переписей, можно видеть, что число душевнобольных мужчин повсюду оказалось больше, нежели женщин, а именно: в Московской и Нижегородской губерниях 60% мужчин и 40% женщин, в Петроградской губернии — 53% мужчин и 47% женщин и в Смоленской — 56% мужчин и 44% женщин.

Но вот в Орловском земстве, в период тех же 93–94 годов, была произведена перепись душевнобольных, причем этой переписью руководил д-р Якобий, сторонник и большой знаток вопроса о переписи по тщательно разработанным западноевропейским образцам, причем вопрос об опаснодушевных больных в анамнестических листках вовсе им не ставился, и тут получились результаты совершенно однородные с результатами швейцарских и немецких переписей — 52% душевнобольных женщин и 48% мужчин.

В практическом отношении этот вопрос имеет большое значение. При произведенных в разное время в различных европейских странах исследованиях количества в населении душевнобольных мужчин и женщин, когда не задавались целью определять наличность только опасных душевнобольных, а стремились узнать подлинное количество всех душевнобольных — всегда число душевнобольных женщин несколько превышало число мужчин. Так, в Англии процент всех душевнобольных мужчин — 46%, женщин — 54%, во Франции — 48% мужчин и 52% женщин, в Бельгии, Голландии и Скандинавских странах — 47% мужчин и 53% женщин.

Следовательно, существуют какие-то особые факторы, особые биологические и социальные законы, в силу которых во всякой стране преобладает в населении некоторое количество душевнобольных женщин над числом

душевнобольных мужчин; обратное же, по-видимому, всегда будет указывать на то, что перепись велась с какими-то значительными погрешностями, недочетами и неточностями.

Конечно, цифры наличия душевнобольных в населении, добытые даже при самых точных и совершенных по-видимому статистических данных и технических средствах переписи, будут иметь относительное лишь значение. Но во всяком случае эти данные могут в значительной степени быть отправными пунктами при рассмотрении вопроса о правильной организации психиатрической помощи в стране или в данной местности. Прежде всего, важно иметь в виду, какое приблизительно количество душевнобольных мужчин и женщин нуждается в помещении в специальную больницу. При этом не следует упускать из виду того обстоятельства, что количество больных в ней будет все увеличиваться, и поэтому надо предположительно строить больницу в большем масштабе, нежели наличное в данный момент число душевнобольных. Этот прирост зависит от неуклонного прироста населения в данной стране или области, от большего количества поступающих в больницу по сравнению с выбывающими из нее, от увеличения — с ростом культуры — потребности в психиатрической помощи. Опыт показал, что в хорошо поставленных прежних психиатрических земских больницах ежегодный прирост больных составлял около 5% общего числа их за год.

Глава VI

Практическое осуществление психиатрической помощи в стране. Лечебницы для острых душевнобольных и приюты для хроников. Необходимость помещения в специальную лечебницу душевнобольного как можно раньше от начала заболевания. Приближение психиатрической помощи к населению как одна из важнейших профилактических мер в деле предупреждения и лечения душевных заболеваний. Децентрализация психиатрической помощи. Район наиболее полезного действия психиатрической лечебницы. Основные свойства психиатрической лечебницы. Размеры, наиболее выгодные для лечебницы. Приемы лечения в ней. Врачебный, средний и младший персонал ее. Особый строй жизни в психиатрической больнице. Кто должен стоять во главе психиатрических заведений, и как они должны управляться

Когда уже имеются данные относительно количества душевнобольных среди населения известной местности, известного района (губернии, области), то при решении вопроса о правильной организации психиатрической помощи населению приходится точно установить, кому именно и какую помощь необходимо оказать устройством специальных психиатрических учреждений.

Еще не так давно при устройстве психиатрических лечебниц подымался и дебатировался вопрос, что должно быть на первом месте, что должно

решить в первую очередь — освободить ли общество здоровых людей от опасного и вредного пребывания среди них душевнобольных или, имея в виду только интересы лиц, имевших несчастье заболеть душевным расстройством, строить психиатрические больницы для острых душевнобольных с тем, чтобы лечить их и добиваться по возможности излечения их. Строго говоря, по всей справедливости, организация психиатрической помощи в стране всецело и полностью должна быть в ведении государства, и оно должно бы выполнить ее как можно полнее и совершеннее, т.е. чтобы все душевнобольные, а также и другие виды интеллектуально-дефективных субъектов — дебильных, имбецилов, идиотов, вообще разного рода олигофреников, слабоумных эпилептиков и пр. — получили бы соответственную необходимую для них медицинскую помощь, уход и призрение в соответственных больницах и приютах. Но пока осуществление в таком огромном государственном масштабе дела призрения душевнобольных остается только пожеланием, потому что требует для этого столь значительных денежных средств и работы такого количества высококвалифицированных специалистов в соответственных психиатрических учреждениях, что до сих пор ни одно из самых культурных и богатых государств, кроме Англии, не смогло осуществить его полностью.

Прежде, в период существования у нас земской медицины, многие земства, приступая к осуществлению организации психиатрической помощи в губернии, останавливались на распутье — с чего начинать, и нередко выносили такие постановления (Рязанское, Самарское и другие земства) — призрение душевнобольных в первую очередь, лечение их — дело второстепенное или, во всяком случае, последующее; главная обязанность земства — освобождение здорового населения от нахождения в среде его душевнобольных, лечение же их должно быть осуществлено лишь впоследствии, когда в распоряжении земства будут достаточные для этого средства. Поэтому приходили к заключению, что в первую очередь следует строить психиатрические колонии (где-нибудь за городом) для хроников и сосредоточить здесь большую часть душевнобольных данной губернии.

Таким образом, прежние земства руководились главным образом соображениями экономического свойства, но осуществить и эти проекты обычно не удавалось, так как они сразу все же требовали огромных денежных затрат, и скоро выяснилось, что такие больницы-колонии сейчас же были бы заполнены, а для непопавших в них в первую очередь душевнобольных хроников, оставшихся в населении, пришлось бы воздвигать новые подобного же рода учреждения. Сама жизнь была против создания в первую очередь этого рода учреждений, и обычно земства приступали сначала к постройке психиатрических лечебниц. По существу это было не только правильным, но и единственно возможным практическим решением вопроса.

Психиатрическая практика показала, что душевные заболевания дают тем лучшие результаты в смысле выздоровления, чем раньше остро заболевшие психическим расстройством помещаются в специальные психиатрические больницы и чем раньше они подвергаются правильному систематическому лечению. Начальные, свежие от момента заболевания случаи дают, по статистике главным образом западноевропейских стран, от 50 до 80% выздоровлений (St. Jurgens Asyl — от 76,5% в 1894 г. до 80,5% в 1895 г.). Статистические данные окружной Казанской лечебницы подходят в 90-х годах к этим цифрам (Рагозин). Психические заболевания нескольких первых месяцев от начала заболевания дают 25–30%, через полгода — не более 10% и по прошествии года — только 5–6%. Принимая же во внимание, что выздоравливающий от острого душевного расстройства находится в больнице в среднем 4–6 месяцев, хроник же — около 4 лет, очевидно, что и чисто экономические соображения говорят за то, что выгоднее лечить острых душевнобольных, нежели призревать неизлечимых хроников.

Ввиду того обстоятельства, что дело призрения душевнобольных, в современном значении этого слова, в нашей стране сравнительно новое и до периода начала великой европейской войны не успело прочно стать на ноги, постановка его в широком государственном масштабе, нужно думать, едва ли осуществима. Накопление душевнобольных в населении весьма значительно, так что выбрать из населения весь запас душевнобольных какими бы то ни было приемами зараз, а затем принимать и дальше всех вновь заболевающих — дело явно невозможное. Ввиду этого и необходимо решить раз навсегда вопрос первостепенной важности — призревать ли хроников или же все усилия направить к оказанию помощи и к рациональному лечению острых, свежих случаев. Большинство прежних передовых земств, начиная с Московского, решало этот вопрос в смысле безусловной и неотложной необходимости оказания помощи острым душевнобольным и приступало к постройке лечебниц, оставив соображения о вреде и опасности со стороны душевнобольных, а следовательно, и соображения о необходимости изъятия их из населения, как не столь важное и едва ли осуществимое.

Наиболее целесообразной и правильной является та организация помощи душевнобольным, которая имеет в виду главным образом интересы самих заболевших. Практическая психиатрия установила факт тесной зависимости степени излечимости душевных болезней от их продолжительности, от начала проявления первых симптомов заболевания. Конечно, существуют душевные болезни, относительно которых с самого начала неизбежно приходится ставить самый неблагоприятный диагноз, как, например, эпилептическое помешательство, органическое поражение головного мозга или особенно прогрессивный паралич помешанных, с другой стороны, при современном состоянии психиатрии, учитывая значение конституции, приходится в некоторых случаях быть менее оптимистичным,

нежели то было раньше, как, например, при разных формах dementiae praecocis, но все же, принимая во внимание всю массу душевных заболеваний, можно сказать, не впадая в большую погрешность, что процент выздоровлений при психических расстройствах тем значительнее, чем в более ранний период болезни заболевшие получают надлежащую медицинскую помощь, и быстро понижается по мере продолжительности болезни.

Еще *Esquirol* вывел на основании своих многочисленных наблюдений, что после 3 лет болезни выздоравливает не более 1/30 всех больных, и он же установил, что после второго года болезни шансы на излечимость сильно падают, и что вообще едва ли можно надеяться на полное выздоровление, если в течение года не произошло заметного улучшения. Также *Гризингер* отметил то обстоятельство, что в душевных болезнях продолжительность для прогноза важнее, чем в каких-либо других болезнях. Действительно, английский, напр., врач *Retreat* констатировал до 80% выздоровлений при поступлениях в психиатрические больницы в первые 2–3 месяца от начала заболевания и только 40% — при поступлениях в период от 4 месяцев до года, *Winnenthal* — 68% в течение первых 6 месяцев болезни и только 18% после двух лет от начала заболевания. *Ellinger* отмечает также до 70% излечений в первые месяцы болезни и только 20% — после года.

«Предсказание чрезвычайно много зависит от того, сколько времени прошло от начала болезни»,— говорит проф. С.С. Корсаков. «Большинство случаев выздоровления,— продолжает он,— бывает в первые месяцы от начала болезни. Если прошел год, то шансы на выздоровление значительно уже падают, а в третий год случаи выздоровления бывают уже редки. По-видимому, излечимость душевного заболевания много зависит,— добавляет он,— от времени, когда начато правильное лечение».

Из этого следует, что при организации психиатрической помощи населению надо иметь в виду то обстоятельство, что помощь эта должна создать такие условия, при которых душевнобольные поступали бы в больницу возможно раньше от начала заболевания, и должна быть направлена к устройству таких больниц, где больные находили бы наиболее целесообразное лечение. Для достижения первого из этих условий необходимо, чтобы население само понимало необходимость возможно раннего помещения своих близких в больницу и стремилось бы к тому, и чтобы раннее помещение было не только возможно, но и легко и удобно исполнимо. Очевидно, что население будет помещать своих больных для лечения только тогда, когда усвоит себе необходимость помещения, возможность лечения душевнобольных, пожелает этого лечения и будет знать, что психиатрическая больница дает это лечение и что это ее цель и назначение. Поэтому необходимо, чтобы широкие слои населения были хорошо осведомлены о пользе возможно раннего помещения в психиатрическую больницу заболевшего психическим расстройством близкого им человека, члена их семьи,

а этого можно достичь распространением популярных брошюр и листовок, чтением соответственных лекций, бесед и многими другими способами, которые можно осуществить при создании нервно-психических диспансеров, о чем речь будет впереди. Особенно важную роль в этом отношении могли бы сыграть специальные общества, напр., общества психиатров, общества попечения о душевнобольных, которые занялись бы делом широкого ознакомления народных масс с сущностью душевных заболеваний, их профилактики, способов помещения и лечения душевнобольных, как это, напр., широко практикуется в Англии, Голландии, Германии и США. У нас в России, в тех местах, где давно уже функционировали земства и земские соматические больницы, там успех психиатрического дела был подготовлен уже благоприятной постановкой и хорошими результатами лечения в общих соматических больницах, так как население этих мест привыкло уже к этим больницам и на практике убедилось в необходимости для себя медицинской помощи и осознало свое право на нее.

Не надо забывать, что в деле постановки медицинской помощи для населения известной страны психиатрическая помощь является завершением ее, венчает, так сказать, это дело. Несомненно в то же время, что психиатрия безусловно необходима не в меньшей степени, нежели терапия, хирургия и другие практические отделы медицины, и потому необходимо, чтобы психиатрия, особенно практическое знакомство с нею было обязательным предметом на всех медицинских факультетах. При этих условиях каждый практикующий врач, где бы это ни было — в уездном ли городе, в селе ли, в деревне ли, — окажется всегда на высоте, будучи приглашен к острозаболевшему душевным расстройством, и сумеет, не теряя драгоценного времени, дать необходимый совет, и, не прибегая к нецелесообразным мерам терапевтического вмешательства, сумеет дать заболевшему необходимый покой, надзор и уход и объяснить, как все это сделать, а равно и то, как, не беспокоя и не расстраивая больного, препроводить его в специальную лечебницу.

В этом отношении особенно поучителен пример медицинского факультета Копенгагенского университета, вменившего в обязанность всем врачам по окончании курса ознакомиться практически с уходом и лечением душевнобольных в главной психиатрической больнице страны, Роскильде.

В стране, достаточно богатой и денежными средствами, и медицинскими силами, двери психиатрических больниц должны быть широко раскрыты для всех свежих лечимых случаев, которые могут дать при благоприятных условиях полное выздоровление. Поэтому было бы особенно хорошо и целесообразно, чтобы лечение острых случаев было совершенно бесплатным, чтобы денежный вопрос никогда не служил препятствием к помещению заболевшего душевным расстройством в специальную больницу. Помимо этого, в целях облегчения и ускорения доставки душевнобольного в больницу, следует и саму доставку взять на общественный счет. В некоторых

странах, как напр., в Бельгии, Германии, Италии, к разрешению этого вопроса, в этом именно смысле, пришли чисто практическим путем. Что касается нашей страны, то жители глухих углов, сел и деревень могли бы доставлять заболевших членов своих семей в ближайшие участковые больницы для временного помещения острых душевнобольных в особые при них палаты, участковые же больницы должны переправлять таких больных в соответственную психиатрическую больницу, и эта пересылка между участковой и психиатрической больницей должна быть правильно налажена раз навсегда.

Идя далее в этом вопросе, надо отметить то обстоятельство, что в наиболее культурных странах в деле лечения заболевших душевным расстройством не останавливаются в случае надобности перед принудительными мерами, полагая вполне справедливо, что в данном случае принцип личной свободы или невмешательства государственной власти в семейную жизнь граждан отходит на второй план, т. к. этого могут требовать интересы государства, подобно обязательному, напр., обучению детей грамоте, всеобщему оспопрививанию или прививке при эпидемиях соответственных вакцин. В самом деле, если родители не имеют морального права оставлять детей неграмотными или без прививки оспенной вакцины, то точно также они не имеют права оставлять детей, заболевших душевным расстройством, без специальной психиатрической помощи и лечения из-за того, что не знают о необходимости при душевных заболеваниях тотчас же приступись к соответственному лечению в специальной психиатрической лечебнице.

Если взять страны с высоко поставленной научной и практической психиатрией, особенно что касается оказания психиатрической помощи населению, то увидим, напр. в Шотландии, что малоимущие больные, в силу специального закона, всегда обеспечены надлежащей психиатрической помощью. В Голландии особый медицинский инспектор следит за тем, чтобы душевнобольные пользовались на дому у родных надлежащим уходом и лечением, в случае же неудовлетворительности в этом отношении немедленно извещает государственного прокурора на предмет изменения положения душевнобольного и принятия должных мер. Во Франции закон хотя и допускает содержание заболевшего душевным расстройством на дому, но, во-первых, под наблюдением и за ответственностью ближайших родственников (отца, матери, брата, сестры, жены или мужа), а во-вторых, на срок до трех лишь месяцев, после же этого времени родственники обязаны уведомить о том прокурора, который в случае надобности назначает медицинско-психиатрическое освидетельствование и особый надзор.

Но для того, чтобы можно было с чистой совестью требовать обязательного помещения в специальную больницу всякого острозаболевшего психическим расстройством, как безусловно необходимого и полезного для больного, надо, чтобы медицинская сторона была поставлена в больнице

на исключительную высоту. Важно также, чтобы при подобном требовании не была задета и этическая сторона. Совершенно понятным, например, является негодование и неудовольствие со стороны родственников больного, если его помещают в одно отделение вместе с душевнобольными арестантами и преступниками. Даже если стоять на той точке зрения, что все люди равны и болезнь всех уравнивает, то все же остается в силе справедливое указание родных на то, что душевнобольные преступники обычно очень грубы, циничны, держатся зачастую непристойно и вызывающе, что речь их и поведение могут шокировать и оскорблять людей более культурных, хорошо воспитанных, совершенно не привыкших к подобному обществу.

Итак, необходимо, чтобы население смотрело на психиатрическую больницу как на важнейшее средство и как на учреждение, куда только и следует помещать близкое им лицо, заболевшее душевным расстройством. Но прежде всего, необходимо, чтобы эта больница была близка и доступна.

Родственники заболевшего тем легче решаются на помещение своего больного в психиатрическую больницу, чем лучше они знают условия пребывания и лечения в ней, чем ближе она к больному и чем, следовательно, легче и чаще они могут навещать и сами видеть своего больного. В итоге будет: чем ближе больница и доступнее для заболевшего, тем раньше он в нее попадет и тем, поэтому, больше шансов на его выздоровление. Отсюда следует — для того, чтобы иметь возможность лечить свежие случаи душевных заболеваний и получать большой процент выздоровлений, необходимо приблизить психиатрическую помощь к населению.

Некоторыми авторами, из числа земских работников-психиатров, установлено (первый был д-р *Баженов*), что существует тесная зависимость числа помещений от расстояния, на котором живет заболевший от больницы. Эта же статистика показала, что местности, ближайшие к району больницы, дают наибольший процент выздоровлений (до 21,5%), далее отстоящие — в три раза меньший (приблизительно 7,5%) и наиболее отдаленные — едва четвертую лишь часть (5,8%). Можно сказать, что количество помещений душевнобольных в психиатрическую больницу довольно правильно указывает, как население хочет или может пользоваться услугами данной больницы, хотя в то же время число наличных, состоящих в больнице больных обусловливается множеством весьма сложных факторов — гигиенических (смертность), медицинских (выздоровления), административных (выписка больных) и т. д.

На основании довольно точных статистических данных установлено, что полезное действие психиатрических больниц (по крайней мере, в обстановке нашей действительности) для большинства губерний не превышает расстояния в 50–60 километров. По-видимому, такое расстояние является крайним пределом притяжения больницей подлежащих лечению случаев. Принимая эти 50–60 километров за радиус полезного действия

психиатрической больницы, найдем, что район полезного действия психиатрической больницы составит площадь приблизительно в 11 000–12 000 кв. километров, что в среднем составит лишь четвертую часть большинства наших населенных, центральных губерний СССР. Иначе говоря, для правильной постановки психиатрической помощи населению необходимо было бы иметь приблизительно три-четыре психиатрических больницы в губернии. Действительно, земская медицина путем статистических вычислений и опыта пришла к заключению, что для правильной постановки психиатрической помощи каждая губерния должна бы иметь три подобных психиатрических центра. Но и хорошо поставленные вначале и богато в материальном отношении обставленные русские психиатрические больницы, как показал опыт, вследствие быстрого переполнения их нелечебными случаями, роковым образом неизбежно превращались в дорогостоящие богадельни. Поэтому, несомненно, большую помощь и большее значение в лечебном отношении имели бы небольшие сравнительно психиатрические больницы для помещения в них острых лечебных случаев.

Если обратиться в этом отношении к истории практической психиатрии Западной Европы, то мы увидим, что еще *Гризингер* в 1870-х годах прошлого столетия высказывался за желательность устройства в стране ряда небольших психиатрических больниц, которые обслуживали бы по возможности все острые лечебные случаи душевных заболеваний в населении. На одном из психиатрических конгрессов доктор *Макферсон* высказался за то, чтобы при соматических больницах были устроены небольшие психиатрические отделения для помещения в них острозаболевших психическим расстройством. Впервые это и было сделано в некоторых больницах Шотландии. Эти так называемые Reception-Houses оказались настолько удобными и полезными в лечебном смысле, и в экономическом, и в общеорганизационном, что подобные учреждения вскоре затем были осуществлены в Лондонском графстве. Позднее, в 1896 году, *Шольц* снова поднял вопрос о постройке в стране небольших психиатрических учреждений для острых больных, указывая на то, что с расширением попечения и забот о душевнобольных число таких небольших больниц неизбежно должно увеличиться, причем он полагал, что полезный размер психиатрической больницы не должен превышать 300–350 кроватей. Вскоре затем за подобные же учреждения высказался и проф. *Sommer* (1898). Поддерживая в этом отношении Шольца, он примыкал в сущности к взглядам Гризингера, который настаивал на том, чтобы во всяком по возможности городе были устроены небольших размеров психиатрические лечебницы для острых случаев, по 30–50 кроватей каждая. Отмечено, между прочим, что Дрезден, население которого со всеми пригородами достигало 600–650 тысяч, вполне хорошо обслуживался психиатрической больницей на 60–65 кроватей. Лечебные результаты, получаемые в этой лечебнице, весьма высоки — до 40% выздоровлений, и это имеет тем большее значение, что через эту

лечебницу — вследствие значительной смены больных — проходило за год более тысячи.

В Германии еще в конце прошлого столетия насчитывалось до 50 городов, располагавших такими небольшими лечебницами, которые, несомненно, играют до сих пор важную роль, предупреждая переполнение больших областных психиатрических больниц, которые благодаря этому могут функционировать правильно и вполне целесообразно.

Что существуют известные соотношения между количеством населения в стране и размерами площади, полезно обслуживаемой психиатрической больницей, установлено и для небольших наиболее культурных государств Западной Европы. Оказывается, что максимально полезное действие психиатрической больницы всего лишь около 20 километров, а среднеполезное, что особенно надлежит иметь в виду, приблизительно 40 километров, или площадь с подобным радиусом в 5000 кв. километров. По этому расчету, напр., Голландия, у которой площадь страны около 33 000 кв. километров и 20 психиатрических лечебниц, располагает средней площадью полезного действия психиатрической больницы около 1750 кв. километров, Саксония — при 15 000 кв. километров и 8 больницах — около 2000 кв. километров и т. д.

Следовательно, психиатрическая помощь населению отчасти лишь обусловливается количеством больничных коек в стране, значительно же большую роль играет приближение этой помощи к населению и ее децентрализация. Особенно важно поэтому не устройство далеко отстоящих друг от друга крупных больниц, а сеть небольших психиатрических больниц, обслуживающих небольшие округа.

Приближение психиатрической помощи к населению, устройство возможно большего числа больниц и при одинаковом, и даже меньшем числе коек, группировка их в меньшие по размеру, равномерно распределенные больницы — вот основной принцип правильной организации психиатрического дела. Отступление от этого основного положения, сознательное или в силу каких-либо иных непредвиденных или непреодолимых условий, будет не только бесполезной тратой значительных денежных средств, но и делом прямо-таки вредным для населения известного района той или другой страны, т. к. постройка большой психиатрической больницы остановит дальнейшую правильную организацию психиатрической помощи населению и будет препятствовать перейти к другой, более целесообразной форме психиатрической помощи.

Практической психиатрии нельзя не считаться серьезно с тем обстоятельством, что с увеличением промежутка времени от начала психического заболевания до момента поступления заболевшего в специальную больницу процент выздоровлений быстро падает, и чем дольше затянуть болезнь без лечения, тем меньше шансов на выздоровление. Поэтому при правильной постановке психиатрического дела в стране все усилия соответственной

организации должны быть устремлены на то, чтобы уловить, так сказать, и поставить в наилучшие условия излечения по возможности все лечебные случаи, а для этого нужно захватить все свежие случаи заболевания, «уловить их во времени», не прозевать, не тянуть и «уловить их в пространстве», приблизив к ним психиатрическую помощь и привлекая в больницу ближайших больных. Практика психиатрической помощи западноевропейских стран показала, что 32–35 коек на 100 000 жителей, при целесообразном распределении их, дают наилучшие результаты в большом государственном масштабе.

Можно вполне справедливо сказать, что слишком большая территория страны, обслуживаемая одною, даже хорошей и большой психиатрической больницей, быстро портит ее, ухудшает постановку в ней помощи и лечения, т. к. скоро заполняет ее нелечебными случаями, хрониками, превращая больницу, по выражению *Marandon de Montyel*'я, в «фабрику неизлечимых». С другой же стороны, такая большая и дорого обошедшаяся психиатрическая больница вредит стране и ее населению, т. к. естественно препятствует реорганизации психиатрического дела, постановке его на других, более полезных началах. Действительно, крупный расход, сделанный в нецелесообразной форме, не дает возможности произвести новые крупные затраты на иную постановку специальной помощи. Таким образом, большая психиатрическая больница, рассчитанная на обслуживание большого района, вредит населению, не давая ему настоящей психиатрической помощи в данный момент и лишая его этой помощи в ближайшем будущем. Справедливо поэтому опытные старые психиатры говорили, что дурно задуманная психиатрическая больница есть чрезвычайная роскошь, которую можно себе позволить, только располагая огромными денежными средствами. Если же таких средств нет, то надо сразу строить хорошие и целесообразные психиатрические лечебницы.

Исходя из всех этих соображений, германские психиатры, напр. *Гризингер*, *Шольц*, д-р *Альт*, *Зоммер* и др. полагали, что наиболее полезным в медицинском и экономическом отношении являются психиатрические больницы с числом кроватей от 300 до 500, при большем же скоплении больных необходимо уже принимать особые меры для скорейшей децентрализации, как это сделано, например, в Англии. В этой последней пришли к выводу, что для правильного проведения в больнице системы no-restraint и open-door невозможно иметь более 500 больных, иначе весь строй больничной жизни принимает механический и казарменный характер. Но и в пределах 500 кроватей в больнице наиболее полезным и потому особенно желательным оказывается разделение больницы по павильонам, вместимостью не свыше 30 человек больных в каждом.

По выработанной в Англии и Шотландии терминологии, больницы именуются малыми — не свыше 400 кроватей, от 400 до 600 — средними и от 600 до 800 — большими (D-r *Henry Rayner,* директор Hanwell-Asylum).

Свыше 800 кроватей больниц очень немного. При подсчете расходов на больных в этих больницах оказывается, что в психиатрических больницах средних размеров расходы эти обходятся в меньшую сумму, нежели в крупных.

Помимо этого, следует отметить как общее правило, что смертность больных в больших психиатрических больницах выше, нежели в малых и средних, т. к. они ниже в медицинском отношении, нежели эти последние. Вообще в Англии, этой классической стране отличной постановки психиатрической помощи, давно уже пришли к заключению, что большие психиатрические больницы дают наиболее высокий процент смертности, малый процент выздоровлений и требуют наибольших расходов на содержание каждого призреваемого.

Конечно, не следует гнаться за слишком большой экономией в психиатрическом деле, т. к. те же статистические данные установили, что чем больше тратится денег на больницу, тем лучше она обставлена и тем больше дает число выздоровлений, строгая же экономия понижает их полезность (д-р *Chapman*).

Более всего практически полезным было бы, если бы небольшие психиатрические лечебницы для острых больных служили в период острого процесса у больного подсобницами для большой, областной, например, психиатрической больницы, отчего последняя не перегружалась бы хрониками, что и осуществляется, как мы знаем, в Германнии и частью в Англии. При соблюдении всех этих условий через многочисленные небольших размеров лечебницы пройдет особенно много, и притом с хорошими лечебными результатами, острых душевнобольных, и таким образом полезное действие больниц будет особенно значительно, п. ч. считается почти аксиомой, что чем больше больница, тем через нее проходит относительно меньше больных; следовательно, каждая койка ее обслуживает в год меньшее число больных, а потому медицинская польза от нее меньше, и в конечном итоге большая больница неизбежно превращается довольно быстро в дорогую и бесполезную психиатрическую богадельню, в психиатрическое убежище для хроников.

В начале своего заболевания душевнобольные необычайно чувствительны к разного рода неблагоприятным влияниям, а в особенности к влияниям нравственного и нервного характера. Это обстоятельство, по мнению крупных специалистов, обусловливает чрезвычайную смертность в первые месяцы болезни и быстрое наступление неизлечимости вследствие условий, лишающих больных в течение длительного времени необходимой для них уединенности, тишины и спокойствия. Еще *Гризингер* установил, что наибольшее количество смертельных случаев у душевнобольных наблюдается в течение первых полутора лет. И если душевнобольные не будут с самого начала поставлены в наиболее благоприятные лечебные и гигиенические

условия, то быстро делаются неизлечимыми. При улучшении условий ухода за душевнобольными, при большем понимании того, что необходимо для душевнобольного, в смысле его выздоровления, процент смертности значительно понизился по сравнению с прежним временем. Прежде, напр., страшные «психические отделения» приказов общественного призрения давали (по *Пастернацкому*) ужасающую цифру смертности до 20, 25 и даже до 30%, теперь же цифра смертности должна считаться не больше 10% в плохих психиатрических больницах, а в хорошо поставленных не выше 6 и даже 5%.

При поступлении душевнобольного в психиатрическую больницу он должен получить здесь возможный максимум пользы для себя. Как и всякий больной, свежезаболевший душевным расстройством должен найти здесь наиболее подходящую и удобную для него обстановку и наилучший уход и лечение. Следует иметь в виду, что благоустроенная психиатрическая больница должна быть достаточно просторна, натоплена в холодное время года, защищена от перегревания лучами солнца в жаркое время года, светла, иметь хорошую вентиляцию и обладать в палатах, да и в других помещениях идеальной чистотой. Я не говорю уже о том, что самые помещения, как палаты, так и комнаты дневного пребывания, столовые, коридоры и пр., должны быть обставлены самой необходимой мебелью, которая должна быть проста, гигиенична, удобна и напоминать по возможности не больничную обстановку, а встречающуюся в обычной жизни. Ни темные, особенно центральные коридоры, ни мрачные плохо освещенные палаты, ни решетки в окнах не должны бы иметь места. Помимо чистоты, простоты обстановки, свежего воздуха в помещениях и возможной тишины, больные должны быть предохранены от всяких излишних и ненужных впечатлений, чтобы эти впечатления были только из числа самых необходимых, чтобы больной мозг имел должное спокойствие, и получаемые из числа неизбежных впечатления имели бы приятный, ласкающий и успокаивающий характер. Многие западноевропейские психиатрические лечебницы построены таким образом, что из окон и с веранд открываются красивые живописные виды окрестностей.

Второе необходимое для успешного исхода болезни условие — это целесообразное лечение и в особенности достаточное уделение каждому больному времени и внимания, чтобы больной в надлежащей степени мог быть исследован и чтобы он все время не выходил из-под особенно внимательного наблюдения врача-специалиста, а это, разумеется, возможно далеко не всегда, по крайней мере, в условиях наших психиатрических больниц. Если для удовлетворительной постановки дела призрения душевнобольных хроников достаточно одного врача на 100–200 и больше больных (в некоторых убежищах для душевнобольных хроников во Франции имеется по одному врачу на 800–1000 больных), то при тщательном медицин-

ском наблюдении над свежезаболевшими и правильном лечении их один врач едва может справиться с 25–30 больными. Для примера приведу известную Дрезденскую психиатрическую лечебницу, славящуюся своим исключительно высоким процентом выздоровлений: в ней при 60–65 постоянных койках, всегда, впрочем, занятых острыми душевнобольными, имеется четыре опытных врача-психиатра, т. е. на одного врача приходится не более 15 человек больных. При большом количестве душевнобольных, приходящемся на одного врача, даже при самом добросовестном отношении к делу, со стороны последнего возможно лишь общее наблюдение за ними, призрение и лечение по мере лишь надобности и возможности, при минимальном же числе больных на одного врача возможно неусыпное наблюдение за больным, постоянное наблюдение за ходом болезненного процесса у душевнобольного и принятие своевременно всех мероприятий и способов лечения. Конечно, там, где должен иметь место выбор между общим наблюдением за массой душевнобольных и необходимостью принять все меры к лечению острых, подающих надежду на выздоровление случаев, всякий врач пожелает и должен центр тяжести своей медицинской работы перенести на лечение этих острых больных.

Но одной медицинской помощи, хотя бы со стороны и весьма сведущего и весьма добросовестного врача-психиатра, дело ухода за душевнобольными исчерпываться не может. Необходимо, чтобы уход как со стороны среднего, так и младшего персонала был самый тщательный, умелый и сердечный, т. е. чтобы со стороны как надзирательского, фельдшерского, сестринского персонала, так и со стороны младшего — сиделок и санитаров — было всегда ласковое, предупредительное, спокойно ровное отношение, мягкое, внимательное, терпеливое и кроткое. Разумеется, такое отношение могут проявить только лица с известным нравственным и интеллектуальным уровнем, подготовленные к тому же к делу ухода специальным образованием, тренировкой и более или менее продолжительным стажем. В наиболее цивилизованных и культурных странах Европы и в Сев.-Америк. Соед. Штатах эта сторона дела психиатрической помощи и ухода за душевнобольными поставлена очень высоко. В Англии, напр., при больших психиатрических больницах устроены специальные школы для обучения делу ухода лиц младшего персонала; издаются особые руководства, существует специальный журнал, читаются лекции, устроены особые общежития с читальней, библиотекой, клубом и т. д. Чтобы поднять общий уровень образования, лекторы не ограничиваются чтением только по уходу за душевнобольными или сведениями по психиатрии, но читают также по общемедицинским вопросам, по естествоведению и общей литературе. За последнее время в Англии проводится даже система постепенного повышения общего уровня образования, и требуется известный минимальный образовательный ценз для поступления. При такой постановке дела и при

значительной материальной обеспеченности всех этих служащих за дело ухода и служения душевнобольным берутся лица, в большинстве случаев имеющие склонность и влечение к этому трудному делу, а любовь и влечение к делу при уходе за душевнобольными играют главную роль.

В другой стране с отлично поставленным делом ухода за душевнобольными, в Голландии, постановке обучения надлежащему уходу в психиатрических больницах отдается много внимания. Первоначально за это дело взялись в лучшей из голландских больниц, известном Meerenberg'e (близ Гаарлема), и стали обучать персонал уходу за душевнобольными, а затем была образована первоклассная школа. Этому делу много трудов посвятил директор больницы, проф. *Wan-Deventer*. С 1897 года он ввел обучение девушек, преимущественно из интеллигентных семей, из семей врачей и другого медицинского персонала, и вскоре эти лица стали образцово исполнять обязанности по уходу за душевнобольными в мужских и даже буйных отделениях. Надо, впрочем, сказать, что вся черная работа, уборка палат, мытье полов и пр. возложена на особую, низшего ранга женскую прислугу. Можно было бы указать на отлично поставленное дело подготовки по уходу за душевнобольными и в других европейских странах, как то: в Дании, Швеции, Германии, но я не стану приводить других примеров и позволю себе остановиться в нескольких словах на попытке в этом направлении в психиатрических больницах нашей родины.

Первоначально попытка поднять умственный уровень персонала по уходу за душевнобольными и подготовить его к специальному уходу за больными была сделана в Петрограде в 90-х годах прошлого столетия, по инициативе главного врача больницы св. Пантелеймона доктора *Н.Я. Смелова,* где были устроены подобного рода курсы. Затем, несколько позже были организованы курсы по уходу за душевнобольными как для среднего, так и для младшего персонала в городской больнице-колонии для душевнобольных на Новознаменской даче и велись там как теоретически, так и практически с 1901 по 1907 г. Подобные же курсы велись несколько лет тому назад во 2-й психиатрической больнице (б. б-це св. Николая Чудотворца), при участии, между прочим, покойного доктора *В.В. Чехова*. Потребность в такого рода курсах была осознана и в других психиатрических больницах, особенно в земских, и там также были организованы специальные занятия со средним и младшим персоналом по уходу за душевнобольными. Упомяну, между прочим, чтения доктора *Лиона* для персонала Самарской психиатрической больницы в Томашевом Колке в конце 90-х годов, курсы д-ра *Якобия* в Орловской психиатрической больнице св. Духа (1897–1900), курсы при бывшей Евгениевской общине для сестер, надзират. и фельдшерского персонала, введенные там прив.-доц. *М.С. Добротворским* в то же приблизительно время (1896–1900). Результаты этих курсовых занятий со средним и младшим персоналом были благоприятны и давали подготовленных в известном смысле лиц, оказавших несомненную

пользу тем учреждениям, где они работали. Но общая постановка дела оставляла желать многого — не было планомерной организованности, единства задания, неуклонной настойчивости проведения этих курсов из года в год с расширением программы занятий, выработанного плана поощрения, в смысле увеличения жалованья тем лицам, которые успешно прошли эти курсы, и т. д. Словом, это дело не пошло так успешно и далеко, как, напр., в психиатрических больницах Англии, голландском Meerenberg'e и других западноевропейских больницах.

В настоящее время в психиатрических больницах Москвы, Ленинграда и, кажется, других городов Союза производятся чтения по уходу за душевнобольными для младшего персонала по программе, указанной Наркомздравом, расширенной чтениями по анатомии, физиологии, гигиене и др. предметам, частью врачами больниц, частью особо назначенными от Губздрава лекторами. Относительно результатов трудно что-либо сказать за краткостью времени, прошедшего с момента обязательного чтения по этой программе.

Для того, чтобы психиатрическая больница могла приносить необходимую лечебную помощь, одним из важнейших условий должно быть отсутствие значительного переполнения в ней. Недаром кто-то из выдающихся психиатров-практиков образно выразился о переполнении, что оно для психиатрических больниц имеет такое же пагубное роковое значение, как родильная горячка для родовспомогательных заведений. Действительно, это обстоятельство совершенно губит лечебное действие больницы, сводя его на нет, и создает столь вредные для острого душевнобольного моральные и гигиенические условия, что больной, который, даже находясь в условиях домашней обстановки, мог бы поправиться, в условиях переполненной больницы становится неизлечимым хроником. Следовательно, такая переполненная психиатрическая больница безусловно вредна. Она, по образному выражению *Marandon de Montyel*'я, является «фабрикой для неизлечимых» и обеспечивает верный переход в слабоумие. Поэтому вполне понятно стремление западноевропейских психиатров, стоящих во главе больниц, принимать все доступные им меры к тому, чтобы не допустить даже временного переполнения в заведуемых ими учреждениях. Особенно это следует сказать как об английских и голландских, так о датских и шведских психиатрах. Передают, что известный шведский психиатр *Wetterstrand*, заведующий психиатрической больницей Konradsberg в Стокгольме, сетовал на переполнение его больницы, когда в ней было 268 больных вместо 265, полагавшихся по штату.

Для того, чтобы дело лечения острых душевнобольных шло успешно в психиатрической больнице, необходимо, чтобы все в ней было согласовано и направлено в эту именно сторону. Не только врачи должны хорошо знать свое дело, быть ревностными, вдумчивыми и не отставать от века в смысле пользования самыми усовершенствованными методами исследо-

вания и лечения, но должен быть подобран надежный, добросовестный и обученный средний и младший персонал, а равным образом вся организация дела должна быть создана и руководима в этом отношении опытным врачом. В психиатрической больнице больше, чем в каком-либо другом лечебном заведении, должна быть исключительная власть врача, по возможности никем со стороны не ограничиваемая. Врач должен быть полным хозяином положения не только в деле лечения и наблюдения за больными, но и в деле питания, содержания больных и т. д. Необходимо, чтобы и в эту сторону деятельности врача, стоящего во главе психиатрического учреждения, не вмешивалась никакая другая хозяйственная власть, а, наоборот, все исполнительные органы — заведующий хозяйством, экономка, бухгалтер и т. д. — должны быть всецело и полностью подчинены врачу. Это следует и из теоретических обоснований всей постановки дела призрения душевнобольных и вытекает неизбежно, как показал опыт, из повседневной жизненной практики. Действительно, врач и только врач, вооруженный любовью к делу, научным и практическим знанием его, сознанием долга и огромной ответственности за больных перед их родными и обществом, может так близко принимать к сердцу все детали постановки дела. Он не может оставаться равнодушным к вопросу о питании больных, о гигиене помещений, одежды, о целесообразности их образа жизни, об обращении с ними персонала и т. д. Все это не только должно контролироваться им, но и регулироваться его единой направляющей волей.

История западноевропейских больниц, где сама жизнь заставила во главе психиатрического дела ставить только врачей, показала, что там, где власть врача-психиатра, директора специального учреждения, была достаточно высока и вполне самостоятельна, там не только больницы достигали наилучшей постановки, но и самая стоимость ежегодных расходов по больнице, ее бюджет уменьшался. Так, в Англии все управление больницей передано по закону в руки главного врача-суперинтенданта. Во Франции это стало также общим явлением, и с назначением во главе больниц medecin-directeur'ов дело постановки в психиатрических больницах быстро пошло на улучшение. В Германии это установлено особыми регламентами; в Дании, Швеции, Голландии и других странах, хотя заведование хозяйственной стороной в больницах лежит (номинально, de jure) на представителях местного самоуправления, но фактически, по установившемуся обычаю, всецело принадлежит главному врачу, и никто против этого не спорит. Пример с Meerenberg'ом, который раньше давал только перерасходы при заведывании хозяйством представителем городского самоуправления, и стал давать сбережения и значительное улучшение материальных условий в больнице, как только все дело передано было главному врачу Ван-Девентеру, служит наглядным примером того, кто именно — врач или не врач — должен стоять во главе правильно поставленной психиатрической больницы.

Глава VII

Основные типы построек психиатрических больниц — корпусные здания и по системе павильонов. Принципы их постройки. Особенности и недостатки корпусных психиатрических больниц, преимущества и выгоды психиатрических больниц павильонной системы. Больницы-колонии для душевнобольных. Принцип их постройки. Медицинская и экономическая связь между основной (закрытой) психиатрической больницей и ее колонией за городом. Психиатрические лечебницы и больницы-колонии в Западной Европе и у нас

Когда возникает вопрос относительно того, какую психиатрическую больницу предстоит строить, следует внимательно взвесить обстоятельства разного рода. Прежде всего, необходимо иметь в виду форму воздвигаемых для больницы зданий. Прежде строили психиатрические больницы почти исключительно в виде больших корпусов, в настоящее же время их строят по двум основным типам — по корпусной системе и в виде отдельных небольших одноэтажных и двухэтажных зданий, павильонов. Теперь большинство, несомненно, высказывается за постройку больниц по павильонной системе, но не так давно еще от нее отказывались из соображений экономических и даже, якобы, психиатрических. Полагали, что постройка по павильонной системе должна обходиться и значительно дороже, и требовать большего штата служащих, но практика как в Западной Европе, так и у нас опровергла эти основные возражения, высказывавшиеся против павильонной системы. Курьез заключается в том, что исходя из экономических соображений, полагали, что значительные траты можно производить лишь на постройку лечебниц для острых душевнобольных; на приюты же типа богаделен для хроников следует ограничиваться небольшими суммами; а поступали как раз наоборот — под лечебницы отводили огромные здания, построенные по корпусной системе, а больницы-колонии, вмещающие в себе почти исключительно душевнобольных хроников, стали строить по павильонной системе.

Простые, очевидные для всех соображения говорят не в пользу больших корпусных зданий, предназначенных для устройства в них психиатрических больниц. Ввиду того, что первоначально психиатрические больницы возникали в больших городах со значительным и скученным населением, с большой стоимостью земельных участков, то естественно, что воздвигаемые для психиатрических надобностей здания не могли располагать значительной площадью земли, и уже в силу одного этого постройки шли в высоту, и главный корпус строился в три-четыре этажа, а иногда и больше. Чтобы выиграть в полезной площади пола и чтобы не отводить отдельных помещений под дневное пребывание больным, в основу неизбежно брали центральный коридор, по сторонам которого располагали палаты, спальни и пр. Так обычно было построено большинство старых больниц в различных странах Западной Европы и у нас. Типом такой постройки

является, напр., ленинградская 2-я психиатрическая больница, прежняя больница св. Николая Чудотворца. Этот тип построек негигиеничен в смысле соматическом и неудобен практически в административном и хозяйственном отношении, т. к. без дополнительных побочных приспособлений и каких-либо иных зданий где-либо на территории больницы им трудно пользоваться для сколько-нибудь значительной по числу кроватей больницы.

В самом деле, длинный центральный коридор душен, темен и тесен, вытянутый корпус здания занимает много места своим фасадом, и если при больнице имеются дворики для прогулок больных, то они неизбежно тянутся вдоль длинного корпуса здания или — при наличии еще боковых корпусов — помещаются как бы внутри огороженного ими пространства, поэтому они открыты и видимы из окон всех отделений и потому не дают надлежащего покоя тихим больным, ищущим уединения, волнуют беспокойных и возбуждают душевнобольных видом лиц другого пола. Прибегали к попытке дать больше света и воздуха коридору, месту дневного пребывания больных, для чего делали его боковым, уничтожая палаты с одной его стороны, а вследствие этого приходилось удлинять здание, чтобы наверстать потерянное место. Пытались выйти из этого положения тем, что зданию стали давать сложные формы в виде букв П, Н, Ж и т. д., но все же и в этих случаях все недостатки корпусной системы по существу оставались прежними — темнота помещений, невозможность содержать их в полной чистоте, невозможность хорошо обособить мужскую половину больницы от женской, невозможность предоставить разным группам больных обособленные помещения, трудность изолировать, в случае надобности, больных с каким-либо острозаразным процессом, отсутствие тишины для тех больных, которым по роду их болезни это особенно желательно и необходимо. Если ко всему этому добавить огромную обычно стоимость большой психиатрической корпусной больницы, наличие на верхних этажах решеток или сеток на окнах, необходимость изоляторов (хотя бы на 2 только отделения — мужск. и женск.), необходимость, в силу скученности и совместного пребывания в пределах одного коридора разнообразных по своему поведению больных, разного рода мер стеснения и трудность проведения open-door system, то станет всякому очевидно, что большие корпусные психиатрические больницы отжили свой век и по историческому, и по нравственному своему значению; как выразился один психиатр — являются реальным выражением реакционного направления в психиатрии (*Якобий*).

При размещении душевнобольных в лечебнице для острых больных необходимо считаться с тем обстоятельством, что правильное распределение больных по особенностям их психического состояния есть одно из важнейших лечебных средств. Важно также избегать всего волнующего, раздражающего свежезаболевшего больного, всего, что носит характер грубо казарменного, госпитального. Наконец, нельзя не учитывать того обстоя-

тельства, что острозаболевшие душевным расстройством не только сильно ранимы в нервно-психическом отношении, но и в соматическом вследствие малой выносливости их к разного рода заразным заболеваниям. Так, они очень склонны, как известно, к заболеванию рожей, тифами, скорбутом и особенно легочным туберкулезом, причем в больших и переполненных психиатрических больницах эти болезни принимают эндемический и эпидемический характер. Ввиду всего этого павильонная система психиатрической больницы имеет громадное преимущество перед большой психиатрической больницей казарменного типа, состоящей из длинных и сравнительно узких корпусов, сообщающихся между собой. Эта система является, таким образом, реальным выражением прогрессивного направления в деле призрения душевнобольных.

Впервые вопрос о небольших психиатрических больницах, предназначаемых для помещения в них и лечения острых больных, поднят был, как известно, в 70-х годах прошлого столетия *Гризингером*. Этот выдающийся психиатр имел в виду главным образом устройство подобных больниц в небольших и средних по количеству населения городах. Практика жизни показала, что он был прав, и через 10–15 лет в различных городах Германии было уже более 50 функционировавших психиатрических лечебниц подобного рода. Принцип постройки больницы из небольших зданий для душевнобольных вскоре (1876) был осуществлен в больнице-колонии для душевнобольных Альт-Шербиц. Здесь при устройстве больницы имели в виду применение труда душевнобольных в самых широких размерах для полевых работ, поэтому больница была снабжена относительно большим количеством удобной пахотной земли.

Надо заметить, что как экономические соображения, так и психиатрическая практика давно уже подсказывали о возможности и необходимости занимать душевнобольных каким-либо трудом и работами на открытом воздухе. Вначале в закрытых психиатрических заведениях были применены огородные и садовые работы, а затем работы на ферме; наконец, расширение области труда душевнобольных на открытом воздухе привело неизбежно к выполнению при помощи душевнобольных полевых земледельческих работ в самом широком размере, допускаемом местными и климатическими условиями. Первая больница-колония была устроена в 1832 году в окрестностях Парижа. Это была «Ferme St. Anne». Позднее, в 1847 году братья *Лябитт* основали свою знаменитую колонию в деревне Фиц-Джемс, близ Клермона, где работы больных вскоре стали на прочную почву и достигли больших размеров. Затем *Snell* в 1864 году устроил земледельческую колонию Эйнум, сыгравшую роль эвакуационного отделения психиатрической больницы. У нас в России первая больница, к которой применены были сельскохозяйственные работы для душевнобольных, была Колмовская земская больница в Новгородской губернии (при д-ре *Андриолли*). Затем, в 1884 году была открыта Бурашевская больница-колония в Тверской гу-

бернии. Образцовая больница-колония устроена была под руководством доктора *В. И. Яковенко* в селе Покровско-Мещерском близ города Подольска в Московской губернии. Одной из самых выдающихся была больница-колония для душевнобольных на Новознаменской даче под Петербургом. Она была устроена в 1893 г. СПб городским самоуправлением под руководством покойного д-ра *Н. Н. Реформатского,* сначала на несколько сот кроватей, число которых превысило потом 1000. В окончательном своем виде она должна была развиться до 3000 коек. Но, к сожалению, судьба судила иначе, и в настоящее время она превращена в колонию для принудительных работ. Известна была также по своему благоустройству такая же земледельческого типа психиатрическая больница в Сиворицах, устроенная СПб губ. земством и начавшая функционировать с 1909 г. Устраивал ее д-р *П. П. Кащенко*. Практика создания загородных или пригородных психиатрических больниц-колоний показала, что подобного рода открытые психиатрические учреждения (с системой open-door) чрезвычайно полезны для дела, т. к., дополняя закрытую психиатрическую больницу в городе, обычно сильно переполненную, весьма облегчают задачу основной больницы, быстро разгружая ее и освобождая от значительного количества хроников. Больницы-колонии являются важным пособием и в терапевтическом, и в финансовом отношении. Больница в городе и загородная колония составляют таким образом одно целое, взаимно дополняя друг друга, и дело идет только тогда хорошо, когда они тесно, органически спаяны между собой, и когда между ними происходит деятельный обмен больными.

Таким образом, психиатрическая колония не является чем-то вполне заменяющим закрытую психиатрическую больницу, а деятельным сотрудником и полезным спутником ее. Закрытая больница подготовляет колонистов, но и помимо колоний в правильно поставленной психиатрической больнице должен культивироваться физический труд, и лучше всего в применении к сельскому хозяйству. Если лечебница хорошо и правильно задумана и выполнена и функционирует как следует, то между нею и колонией не должно быть резкого деления; они как бы переходят одна в другую, и между ними устанавливается тот обмен больными, который является крайне нужным и благодетельным для внутренней жизни того и другого учреждения. Первоначальная идея колонии как чего-то отдельного, обособленного от психиатрической больницы, не привилась — практика жизни не дала ей осуществиться; наоборот, психиатрическая колония, как нечто близкое к настоящей, полной по своим функциям больнице, оказалась вполне жизненной и нужной. С другой стороны, жизнь показала, что прежняя закрытая психиатрическая больница под влиянием системы no-restraint и open-door стала резко преобразовываться по своему внутреннему укладу: явилась возможность предоставления большей против прежнего свободы душевнобольным, выработалось менее боязливое отношение к больным со стороны медицинского персонала, стало возможным применение

в больнице самого разнообразного труда душевнобольных, до значительных и сложных работ на открытом воздухе включительно.

Опыт вскоре показал, что терапевтические результаты при этих условиях значительно превзошли прежние, и не только в количественном, в смысле большего числа полных выздоровлений, но и в качественном, в смысле нравственного и умственного оздоровления хроников. Зачастую можно видеть такого рода случаи, когда хроник, опустившийся, казалось, до уровня полного одичания, до полной почти утраты образа и подобия человека, делается, под благотворным влиянием трудового режима, снова почти прежним человеком, не вполне, быть может, полноценным, но уже не тягостным для окружающих и во всяком случае вполне терпимым и полезным членом в общежитии. Здесь, надо думать, играет огромную роль в деле возрождения почти утраченной человеческой личности влияние примера, прививка этим путем нравственного элемента, подчинение больных чувству долга и служения общему благу. В этом отношении психиатрическая земледельческая колония имеет неизмеримо бо́льшее значение, нежели самые разнообразные мастерские при психиатрической больнице. Как ни важно и ни велико значение в больнице-колонии труда душевнобольных в смысле получения известного заработка и экономических сбережений в общих расходах, но главное, разумеется, не это, а поддержание опускающихся в умственном и моральном отношении душевнобольных хроников, сохранение человеческого образа и человеческого достоинства у этих неизлечимых хроников и отсутствие тех типов крайнего падения до животного почти уровня, которые придают такой отталкивающий отпечаток переполненным прежним старым психиатрическим больницам, в которых трудовой режим отсутствует за невозможностью применять его.

Теперь, на основании всего вышесказанного, позволю себе сделать следующие выводы:

Психиатрические больницы, правильно поставленные и наиболее полезные для населения, должны быть, прежде всего, больницами для острых больных, т. е. специальными лечебницами в собственном смысле. Они должны прежде всего и главным образом оказывать психиатрическую помощь острым душевнобольным, имея в виду благо самих больных, а не иные второстепенные задачи — призрение, изолирование из общества опасных или неудобных больных и т. д.

Наилучшие результаты при наших условиях жизни может давать павильонная система предпочтительно перед корпусной, т. к. она предоставляет большую свободу душевнобольным, сводя до minimum'а стеснение, насильственные меры удержания, упраздняя необходимость изоляторов, решеток в окнах и давая наибольший процент выздоровления. Только при павильонной системе возможно осуществление полностью no-restaint и open-door.

Необходима децентрализация психиатрической помощи в стране, губернии или области в виде устройства нескольких небольших по размерам

лечебниц для острых душевнобольных в разных частях губернии или района. Только этим путем, приближая психиатрическую помощь к населению, возможно дать своевременную медицинскую помощь всем лечебным случаям, «улавливая во времени и пространстве» каждого острого душевнобольного.

Следует не упускать из виду того обстоятельства, что душевных заболеваний среди женского населения больше, нежели среди мужского, и это надо не забывать при устройстве женских отделений в специальных психиатрических больницах. С другой стороны, следует содействовать, по мере возможности, увеличению заботы относительно душевнобольных женщин, в особенности имея в виду связь у них душевных расстройств с заболеваниями женской половой сферы и с послеродовыми процессами.

Во главе психиатрических больниц должны быть только врачи, т. к. при этом лишь условии дело правильной постановки психиатрических больниц может быть на должной высоте и может хорошо идти с наименьшим годовым бюджетом.

Глава VIII

Основания для помещения душевнобольных в специальные больницы. Законоположения относительно этого в западноевропейских государствах и у нас. Способы помещения душевнобольных в психиатрическую лечебницу. Приемное отделение, его устройство и особенности. Постельный режим и наблюдательное отделение. Строгий надзор. Персонал и предъявляемые ему требования в приемном отделении больницы

Количество душевнобольных в населении каждой страны довольно велико, и притом оно увеличивается, как теперь уже определенно установлено, с ростом культуры и обострением борьбы за существование. Поэтому всякое государство вынуждено уделять много внимания организации психиатрической помощи в стране, причем, чем страна или государство культурнее, тем забота о душевнобольных и постановка психиатрической помощи выше. Идеальная организация помощи душевнобольным должна выражаться в том, чтобы все душевнобольные могли найти соответственную психиатрическую помощь и лечение, поступая каждый в то лечебное учреждение, устройство которого наиболее соответствует потребностям его болезненного состояния. При правильной постановке дела государство должно обладать сетью психиатрических систем, построенных по одному строго продуманному и выдержанному плану, причем в состав каждой системы должны входить группы учреждений, обслуживающих душевнобольных в населении данной области, губернии или района. Лучше всего, если в городе или ином большом населенном центре имеется лечебница для остробольных с приемным бюро при ней и диспансером нервно-психического типа, заведения для хроников, колонии для душевнобольных,

имеющие самый тесный контакт с городскими психиатрическими учреждениями, и институт посемейного призрения, тесно соединенный, в свою очередь, с колонией. Разумеется, в больших столичных центрах, как Москва и Ленинград, может быть несколько более или менее самостоятельных психиатрических систем, состоящих, в свою очередь, из острой больницы, приюта для хроников, колонии и патронажа.

При правильной постановке психиатрической помощи всякий вновь поступающий больной первоначально доставляется в приемный покой, bureau d'admission лечебницы для остробольных и, пробыв здесь некоторое время, направляется затем в психиатрическое учреждение того типа, которое наиболее соответствует его психическому состоянию. Сама больница для остробольных и приемное отделение ее должны находиться, разумеется, в черте города, чтобы доставка свежезаболевших психическим расстройством не носила слишком сложного характера и чтобы самый процесс транспортирования не отзывался вредно на больном. Единственным поводом для помещения кого-либо в психиатрическую больницу должно быть наличие у него душевного расстройства, установленного соответственным медицинским осмотром. Рассматривая то обстоятельство, почему душевнобольной должен быть помещен в специальное учреждение, следует прежде всего иметь в виду, что острый душевнобольной имеет право на поступление в лечебницу как единственное место, где правильное и своевременное лечение обеспечивает ему возможность выздоровления или, по крайней мере, поправления, а затем и то, что заболевший может представлять ту или иную опасность для себя и окружающих, не всегда умеющих обеспечить ему надлежащий уход и надзор, и потому не должен больше оставаться и быть терпимым в своей семейной обстановке.

Однако следует иметь в виду, что очень немногие душевнобольные сознают вначале, что они больны, и добровольно соглашаются на помещение их в психиатрическую лечебницу, большинство же с этим не соглашается, выказывает протест и иногда резкое, даже вооруженное сопротивление попытке поместить их в больницу, на что существует обычно согласие со стороны их родных или близких. Не надо забывать, что помещение душевнобольного в лечебное заведение связано с лишением его свободы, с ограничением его прав, поэтому акт этот должен быть обоснован соблюдением известных формальностей, которые гарантировали бы правильность помещения данного лица в больницу, а с другой стороны, устраняли бы возможность нареканий на учреждение и его администрацию в смысле каких бы то ни было злоупотреблений. Основная гарантия должна заключаться в том, что правильность помещения всякого субъекта в психиатрическую больницу должна быть подтверждена на основании заключения врача специалиста. Поэтому доставляемый в психиатрическое заведение должен быть направлен сюда при свидетельстве или удостоверении врача-психиатра, уже осмотревшего заболевшего у него на дому, или должен быть

осмотрен немедленно, по доставлении его в приемный покой больницы врачом-психиатром, обычно дежурным врачом, и признан подлежащим приему в эту больницу. Не исключается в некоторых случаях возможность приема на основании также личного заявления (лучше письменного) самого больного о желании поступить в больницу на излечение. Если лечебное заведение будет ежедневно, по заведенному раз порядку, сообщать о всех вновь поступивших в него за сутки душевнобольных в Комиссариат здравоохранения, Губздрав или соответственное административное учреждение, и официальная власть будет своевременно извещаема об этих лицах, то едва ли будут иметь место какие бы то ни было разговоры о неправильном и насильственном помещении психически здоровых лиц в специальные лечебницы.

В 1919 году в СССР было издано «Положение о психиатрической экспертизе», на основании которого всякое заявление об освидетельствовании лиц, страдающих расстройством умственных способностей, а равно о наложении опеки или снятии ее с этих лиц, должно подаваться в Медико-санитарные отделы столичных и губернских Советов, в подотделы медицинской экспертизы. Эти заявления подаются или родными больного, его опекунами и попечителями, или учреждениями, союзами и другими общественными организациями, заинтересованными в судьбе больного. После этого освидетельствование производит особая комиссия в составе трех врачей, из которых два должны быть специалисты-психиатры, под председательством заведующего подотделом медицинской экспертизы. Если больной по состоянию здоровья почему-либо не может быть доставлен в Медико-санитарный отдел, то комиссия в упомянутом составе осматривает его на дому, если же больной находится в лечебнице и в силу ли болезненного состояния, по причине ли беспокойства, возбуждения и опасности для окружающих не может быть привезен в Медико-санитарный отдел, то освидетельствование производится комиссией на месте. В этом случае приглашается обычно с правом совещательного голоса врач лечебного заведения, который в случае несогласия с решением комиссии может остаться при особом мнении, заносимом в акт экспертизы.

В освидетельствовании участвуют, кроме того, в качестве членов комиссии, представитель от местного Совета и один из местных народных судей, по назначению Совета народных судей. В тех случаях, когда при осмотре больного трудно вынести определенное заключение, комиссия назначает через некоторый срок второе освидетельствование или делает постановление поместить больного в специальное лечебное заведение для испытания (Диагностический институт судебно-психиатрической экспертизы) на срок до двух месяцев, каковой потом может быть продлен до полного выяснения заболевания. О результатах освидетельствования составляется акт за подписью всех членов комиссии.

Ходатайство о производстве переосвидетельствования лица, признанного уже душевнобольным, на предмет признания его душевноздоровым, возбуждается в том же порядке, что и на признание душевнобольным и наложения опеки, если же больной находится в специальном лечебном заведении, то ходатайство может исходить как от администрации лечебного заведения, так и от самого больного. Это освидетельствование производится в том же порядке, что и на предмет признания душевного заболевания.

Постановления комиссии о назначении или снятии опеки, составленные на основании акта освидетельствования, могут быть обжалованы в месячный срок в местный Народный суд, по месту жительства заявителя. Народный суд может отклонить просьбу или же назначить новое переосвидетельствование, но уже в другом составе, в присутствии местного народного судьи. При разрешении вопроса о гражданской правоспособности психиатрическая экспертиза производится комиссией при участии представителя от местного Совета и от Наркомюста и его отделов. При жалобах на незаконное помещение в психиатрическую больницу и задержание здесь как со стороны самого больного, так и со стороны кого-либо из его родственников — обследование и производство освидетельствования совершается такими же комиссиями в указанном составе. Такой порядок освидетельствования является достаточно гарантирующим интересы больного, п. ч. здесь решающим является мнение специалистов-психиатров, которые свободно высказывают свое мнение, подкрепляя его всеми научными методами исследования.

Прежде в нашем отечестве акты освидетельствования душевнобольных не были столь однообразно и точно установлены и носили различного рода неточности и неясности. Наиболее точно выработанными считались положения о душевнобольных, применявшиеся в Прибалтийском крае.

В большинстве западноевропейских государств как практика жизни, так и выработанные на основании ее законоположения относительно душевнобольных установили, что первым и главным показанием для помещения заболевшего в специальное психиатрическое учреждение является потребность больного в медицинской помощи для его излечения или хотя бы для улучшения его состояния, затем уже опасность для него самого (покушение на самоубийство и т. д.) и только как последний мотив — опасность его для других. Но и в этом последнем случае закон сильно суживает понятие об опасности и не допускает никакого произвола в этом отношении. Напр., в германском законодательстве существуют точные указания относительно помещения душевнобольных в психиатрическую больницу, а именно — если родные или наблюдающий больного врач заявляют соответственным властям о необходимости принятия мер относительно душевнобольного, то определенное лицо (особый инспектор) обязан дать родным больного или окружающим его указания, как следует обра-

щаться с больным, как доставить его в лечебницу, но обязано воздержаться от насильственного отправления больного в лечебницу, если даже родные и окружающие больного желают этого, а настоятельной надобности в этом нет. Немедленная отправка больного разрешается в том лишь случае, если больной действительно совершил уже опасные насильственные действия (поджог, покушение на кого-либо, насилие и т. д.) или совершил попытку самоубийства. Но вместе с тем повсюду в западноевропейских государствах соблюдают, по возможности, необходимость быстрого помещения заболевшего психическим расстройством, обходят излишний формализм, чтобы ненужная проволочка не отразилась вредно, в случае затяжки с помещением в лечебницу, на состоянии больного. При всех более или менее тяжелых и выраженных заболеваниях, особенно когда и самая домашняя обстановка раздражающе действует на больного, при стремлении больного к самоубийству, самоизувечению, отказе от принятия пищи, при проявлениях возбуждения, при неопрятности, склонности к насилию и разрушительным стремлениям, больного — по извещении о том властей — сейчас же отправляют в больницу.

В вопросах относительно помещения душевнозаболевших в психиатрические лечебницы существуют некоторые особенности в немногих лишь государствах Европы — в Бельгии и отчасти в Италии. В Бельгии заведения для душевнобольных находятся в ведении министерства юстиции. Здесь на необходимость помещения смотрят, главным образом, с точки зрения общественной безопасности, и потому соответственным органам гражданской власти вменяется в обязанность следить за обнаружением в населении душевнобольных и принимать меры к помещению их в психиатрические учреждения и, с другой стороны, наблюдать за тем, чтобы опасные не могли быть выписаны, даже по желанию родных, до полного их излечения. Обязанность помещения душевнобольных в психиатрические лечебницы в Бельгии возлагалась обычно на врачей, подающих бесплатную помощь бедным и неимущим. Результаты такой постановки психиатрической помощи в стране хуже, нежели в соседних странах, где в основе положена в первую очередь забота о нуждах самих больных.

В Голландии законодательство о душевнобольных разрешает содержание душевнобольных на дому, если родными больного гарантирован надлежащий за ним уход и надзор, но там существуют особые медицинские инспектора, которые следят за тем, чтобы это было фактически осуществляемо; в случае же неудовлетворительной постановки дела лечения и ухода за больным они доводят до сведения государственного прокурора, который и распоряжается о перемещении такого больного, лишенного надлежащей помощи, в соответственную лечебницу или за счет родных, если они люди состоятельные, или за государственный или общественный счет, если они люди малоимущие. Голландский закон предписывает врачам-психиатрам, если они узнают о больном, лишенном врачебной помощи и ухода, поста-

раться доставить ему эту помощь и поместить его в больницу, чтобы не лишать его возможности выздоровления.

Во Франции закон также разрешает родным содержать у себя на дому душевнобольного под наблюдением и ответственностью кого-либо из ближайших родственников (отца, матери, мужа, жены, брата или сестры), но не более как в течение трех месяцев от начала заболевания, а после этого родные обязаны известить об этом государственного прокурора, который и поручает произвести соответственный осмотр.

Наиболее правильно дело организации душевнобольных в стране поставлено в Англии, и особенно в северной части ее, в Шотландии. Все дела, касающиеся душевнобольных, сосредоточены здесь в «бюро комиссаров по делам душевнобольных» в главном городе Шотландии — Эдинбурге. Здесь имеется полный учет о всех душевнобольных в стране. Если заболевший состоятельный человек и родные пожелают, чтобы лечение и наблюдение за больным велось у него на дому, то по извещении о том «бюро комиссаров» наблюдение за больным поручается приглашенному для того врачу, от которого закон требует одного лишь — не применять к больному механических мер стеснения. В случае желания родных больной может быть, с согласия «бюро комиссаров», помещен в чужую семью за плату или в одну из платных государственных или общественных больниц, где больному предоставляются всевозможные удобства и комфорт. Если заболевший человек — неимущий, то об этом доводят до сведения особого инспектора для бедных; он уведомляет «бюро комиссаров», и больной тотчас же помещается в ту или другую специальную психиатрическую больницу — или для острых больных, или, по мере надобности, в больницу для хроников, или в patronage familial. Всякий больной, таким образом, получает — на основании точного закона — соответственное лечение, уход и призрение.

Вообще нужно сказать, что во всех культурных государствах, прежде всего, заботятся о правильном лечении и призрении душевнобольных, обеспечивая их права особыми законодательствами, возлагая заботы о больных частью на обязанности городских самоуправлений, департаментов, кантонов, общин, частью на администрацию или родственников заболевшего. Главная забота устремлена на лечение и призрение и отчасти лишь в целях ограждения интересов здорового населения от вредного воздействия со стороны душевнобольных. Это последнее наиболее выражено, как я уже сказал, в Бельгии и в Италии. В обоих этих государствах помещение опасных больных обязательно, и такие больные не могут быть выписаны из больницы даже по просьбе и желанию родственников, если врачи-психиатры не считают больного вполне поправившимся.

В том случае, когда душевное заболевание распознано и установлено, то является необходимость поместить больного в психиатрическую больницу. Однако очень немногие душевнобольные сознают, что они больны, нуждаются в специальном лечении и добровольно соглашаются на поме-

щение их в психиатрическое учреждение. Поэтому родственники их или лица, имеющие о них попечение, бывают очень озабочены тем, чтобы поместить такого больного в лечебницу для душевнобольных. Иногда этот вопрос разрешается не так, как следовало бы, как тому учит практическая психиатрия, — или в отношении душевнобольного применяется грубая и неумелая сила в виде приглашенных на помощь случайных людей, соседей, дворников, или же больного обманывают, заверив его, что его повезут на прогулку, в гости, для отдыха и т. п., а не в больницу. Но при сколько-нибудь умелом и опытном обращении и при известной доле терпения и такта обычно удается уговорить больного поехать в больницу и доставить туда. Легче и лучше всего сделать это, конечно, при содействии приглашенного врача-психиатра, но это не всегда возможно. При отправке душевнобольного в лечебницу может быть несколько случаев. Если речь идет о больном со значительным ослаблением умственных способностей или о больном с затемненным сознанием, то дело несложно — слабоумного всегда можно уговорить и заставить повиноваться, возбужденного с затемненным сознанием можно забрать и отправить при содействии подготовленных и привычных к тому санитаров «скорой помощи», обыкновенно достаточно крепких молодых субъектов.

В том случае, если душевнобольной хорошо ориентирован в окружающем и в обстоятельствах, если сознание его вполне ясное, то дело перемещения такого больного в специальную больницу может оказаться и трудным, и небезопасным, особенно когда речь идет о больном с первичным бредовым помешательством, о параноике. Сознавая неизбежность помещения в больницу, эти лица проявляют большую бдительность, предусмотрительность, вооружаются иногда каким-либо оружием защиты: ножом, револьвером или чем-либо иным. Поэтому возможность благополучного помещения их в больницу требует иной раз немало такта, технического умения и сноровки. В подобных случаях, если ожидается значительное активное сопротивление, необходимо позаботиться, чтобы под рукой была надежная помощь в лице нескольких крепких в физическом отношении лиц. Как только вопрос о необходимости помещения в больницу окончательно выяснился, больному заявляют в вежливой и вполне корректной, но в то же время в совершенно категорической форме о том, что он болен, по своему состоянию не может больше оставаться дома и должен быть помещен в специальную больницу для излечения. Если больной продолжает упорно отказываться и протестовать, то ему следует указать, что помещение его в больницу все равно неизбежно, а сопротивление бесполезно, и тогда больной, если он достаточно сознателен, соглашается обычно следовать в сопровождении санитаров в поданный автомобиль или карету скорой помощи. Если, как упомянуто выше, есть основание подозревать у больного скрытое оружие, то следует предварительно отобрать его у больного. Так как нередко родные и близкие больного своим присутствием и неумелым

поведением только мешают выполнению необходимых процедур, то лучше предложить им заранее, чтобы они не вмешивались в дело и на время оставили бы больного наедине с врачом или санитарами.

Когда больной привезен в психиатрическую лечебницу, то в приемном покое его осматривает в присутствии соответственного медицинского персонала — фельдшера, надзирателя, сестры — дежурный по больнице врач, причем больной должен быть осмотрен самым тщательным образом с целью не пропустить наличия где-нибудь на теле ушибов, ссадин, повреждений и т. п. По опросе больного и выяснении из разговора с больным психического его состояния и необходимости поместить в эту больницу больной отводится в ванную комнату, где после ванны переодевается во все больничное белье и платье. Из находящихся при больном вещей ему могут быть переданы, и то лишь с разрешения врача, только совершенно безобидные и безопасные, вроде книг, газет, записной книжки, карандаша, все же остальное непременно отбирается (напр., перочинный нож, подтяжки, ремень, пояс и т. д.). При этом больному сообщают, что все эти вещи он получит обратно при выходе из больницы или, быть может, в особых случаях, с разрешения врача, и раньше. Больной после ванны, переодетый в чистое больничное белье и халат, отводится в приемное отделение и укладывается в постель в наблюдательной палате.

Всякий вновь прибывший больной, если только он не слишком беспокоен и возбужден или слаб физически, помещается в приемное отделение больницы, где и остается на более или менее продолжительное время. Больной, сильно возбужденный и беспокоящий других больных, должен быть переведен на отделение беспокойных больных, точно также как слишком слабый или с соматическим заболеванием — в лазаретное отделение. Приемное отделение — по своему устройству и обстановке — должно вполне соответствовать своему назначению. Ввиду того обстоятельства, что сюда поступают неизвестные и неизученные больные, склонные иногда к опасным актам в отношении и себя, и окружающих, к самоубийству, самоистязанию, к внезапным жестоким нападениям на других, к битью стекол и порче вещей, приемное отделение, где прежде всего и главным образом должен быть проводим постельный режим (с целью наблюдения за душевнобольным), должно отличаться достаточным простором, хорошим освещением, удовлетворительной кубатурой. В обычных случаях оно должно быть не очень больших размеров и состоять из нескольких палат на мужской и женской половине больницы. Оно может находиться и в центре главного здания, и тогда глухая стена делит его на мужское и женское наблюдательные отделения, причем каждое будет состоять из нескольких просторных палат. Лучше всего, если эти палаты, обращенные обычно окнами на юг, своими открытыми дверями или даже арками будут соединяться или с коридором, а еще лучше с одной длинной комнатой, служащей дежурному надзирателю или сестре для наблюдения отсюда за больными.

Палаты должны иметь окна из корабельного стекла. На стенах, выходящих в палату печных поверхностях, окнах и т.д. не должно быть по возможности ничего лишнего — выступов, ручек, скобок и т.д. Каждая палата имеет лишь определенное количество простых, очень прочных кроватей, и в некоторых случаях по простому, без ящиков, столику между двумя соседними койками.

Прибывшие больные укладываются в постель и лежат под одеялом в одном белье, как во всякой соматической больнице. Самый факт спокойного лежания в тихой обстановке весьма благоприятно действует даже на возбужденных и беспокойных больных, и они начинают сознавать, что находятся в больнице, должны лечиться, что они больны, что все здесь рассчитано на то, чтобы они, подчиняясь режиму, могли поправиться. Таким образом, самой выдающейся функцией приемного отделения должно быть наблюдение за больными, с целью выяснения особенностей их поведения, чтобы потом переместить их в то отделение, куда они наиболее подходят. Отсюда необходимость устройства в приемном отделении наблюдательных палат или, по крайней мере, хотя бы одной достаточно просторной наблюдательной палаты, как в целях наблюдения, так и проведения постельного режима.

Система постельного режима вошла в психиатрическую практику относительно недавно. Собственно говоря, впервые эта система стала применяться лет сорок тому назад в некоторых английских и отчасти германских лечебницах, но в России стала применяться почти одновременно д-ром *Тимофеевым* (с 1892 г.) в бывшей больнице Александра III, на Удельной, д-ром *Смеловым* в больнице св. Пантелеймона и д-ром *Реформатским* в приемных отделениях обширной больницы-колонии для душевнобольных на Новознаменской даче. Несколько позднее (с 1896 г.) этот режим был введен в Московской психиатрической клинике, а также в Преображенской больнице и в Алексеевской на Канатчиковой даче. В то же время постельный режим стал широко практиковать в Екатеринославской земской больнице д-р *Говсеев*, который о хороших результатах этого метода делал свои обстоятельные доклады в Моск. Общ. психиатров и на Пироговском съезде врачей в Киеве.

Как правило, применение этого способа является в отношении вновь поступающих острых душевнобольных, затем хроников в период обострения болезни и слабых или соматических больных. Более детальное показание к нему будет: вновь прибывшие острые душевнобольные, возбужденные как острые, так и хронические (приступы возбуждения скоро обычно стихают при лежании в постели), лихорадящие больные, слабые и истощенные больные, с хроническими телесными заболеваниями, больные нечистоплотные, склонные к разрушению и порче белья и одежды, онанирующие, ступорозные больные, наклонные при ходьбе и стоянии к отекам на нижних конечностях, покушающиеся на самоубийство и самоизувечение, отказы-

вающиеся от приема пищи и опасные для других в силу импульсивности и неожиданных нападений на других больных и на персонал.

Помимо хороших результатов, приносимых тем больным, которые пользуются постельным режимом, он благодетелен тем, что, устраняя из других палат и отделений беспокойных и шумливых больных, содействует водворению тишины и порядка в отделении и в больнице, т. ч. «может превратить, — как выражается д-р Говсеев в своем докладе, — самый плохой дом умалишенных в весьма полезную и даже благодетельную лечебницу». Эта система важна, помимо своей простоты и доступности, еще тем, что при применении ее являются совершенно излишними те многочисленные, сложные и дорогостоящие приспособления, которые раньше считались необходимыми для соблюдения порядка и для избегания несчастий в психиатрических больницах у возбужденных или опасных больных.

Но применение постельного режима должно быть все же строго индивидуализировано и подлежать известному, так сказать, дозированию. Для одних больных показано длительное пребывание в постели, для других даже острых больных оно должно быть непродолжительным, для третьих полезно бывает прерывать его, напр., прогулкой, выходом к общему столу, даже какой-нибудь работой. В случаях возбуждения у хроников достаточно бывает два-три дня лежания в постели, в других случаях не вредят целые месяцы постельного режима, иногда вплоть до полного выздоровления.

При систематическом проведении постельного режима громадное большинство больных охотно ему подчиняется, даже те, которые вначале протестовали против него. Здесь большое значение, вероятно, имеет внушающее влияние всей обстановки, особенно на всякого вновь поступившего, который видит, что и соседи по койке лежат, как и полагается больным в лечебнице, да и ухаживающий, особенно младший, персонал привыкает смотреть на лежащих как на подлинных больных.

В некоторых случаях к лежащим в палате больным приходится применять, как важное успокоительное средство, влажное обертывание, иногда длительное, а в других случаях еще удерживание сиделками или служителями. Это бывает необходимо, если острый больной возбуждается внезапно, довольно сильно и на непродолжительное время, когда он упорно стремится причинить себе вред — задушить себя, поранить, вырвать себе глаза, язык, повредить себе половые органы, сорвать наложенную на рану повязку и т. п. Конечно, удерживание должно производиться крайне осторожно — во избежание причинения больному синяков, ссадин или перелома костей (напр. у органиков и у прогрессивных паралитиков) — непродолжительное лишь время и лучше в присутствии врача или дежурного надзирателя или сестры.

Но существуют и противопоказания к применению постельного режима. Это — у больных с сильным аффектом тоски и постоянным двигательным возбуждением. При насильственном удерживании эти больные, сильно

сопротивляясь, могут получить синяки и другие повреждения. Затем следует иметь еще в виду маниакальных больных с незатемненным сознанием.

Ввиду того обстоятельства, что наблюдение за больными в подобных приемных отделениях, где строго должен проводиться постельный режим, должно быть весьма тщательным, умелым и в то же время ненадоедливым для больных способом, необходимо, чтобы персонал имел особые качества. Во-первых, как средний, так и младший персонал должен быть достаточно опытен и обучен, затем надежен в смысле добросовестности исполнения своих обязанностей, не отлучаться, все время быть настороже, быть терпеливым, ласковым и в то же время проворным, чтобы вовремя подоспеть остановить, удержать больного, не позволять ему прятаться с головой под одеяло, словом, заметить и предупредить все, что не может быть допущено, как вредное или опасное для больного.

Особенно необходимо, чтобы в ночное время персонал оставался в бодрственном состоянии, т. к. иногда вслед за тем как заснет или задремлет дежурный, может произойти с больным какое-либо непоправимое несчастье. Наконец, необходимо, чтобы в наблюдательном отделении персонал отличался известной физической силой на случай необходимости удержания внезапно возбудившегося больного.

Глава IX

Отделение для беспокойных больных и возбужденных. Особенности его устройства. Изоляторы, их роль и назначение. Режим в беспокойном отделении. Принципы ухода и наблюдения за беспокойными, возбужденными и опасными больными. Качества, необходимые для среднего и младшего персонала на этих отделениях

Устройство отделения для беспокойных, буйных по прежней терминологии больных, часто возбуждающихся, злобных, склонных к жестоким нападениям на окружающих, к разрушительным стремлениям, а также стремящихся к побегу из больницы, должно быть несколько особенным. Лучше всего, если оно будет расположено в первом этаже. Оно должно быть просто и прочно устроено. Было бы хорошо, если бы окна его были из толстого корабельного стекла, в крайнем случае стекла в окнах должны быть защищены сетками, а снаружи — к сожалению — решетками. Двери в таких отделениях устраиваются очень прочными и всегда должны быть заперты достаточно крепким, исправным замком. Нигде в помещении не должно быть лишних предметов, на стенах, окнах, дверях — каких-либо выступов, шпингалетов, ручек, скобок или еще чего-либо подобного. Самое помещение должно быть достаточно просторно, соответственно количеству больных, с большою площадью пола, чтобы больные реже и меньше сталкивались, светло, хорошо вентилируемо. В нем желательно иметь большую комнату, которая могла бы служить и столовой, и комнатой для дневного

пребывания; в крайнем случае в отделении должен быть широкий и светлый коридор, по одной стороне которого должны находиться палаты, лучше небольших или средних размеров, не более как на несколько коек в каждой. При таких условиях успешнее можно подобрать больных, которые меньше ссорятся между собой и лучше уживаются. Самое же главное отличие подобного отделения — это особого устройства комнаты небольшого размера, изоляторы, в числе нескольких. Введение постельного режима дает возможность держать беспокойных больных в постели, но это не всегда бывает возможно, особенно в больших, переполненных больницах, вроде ленинградской 2-й психиатрической (бывшей св. Николая Чудотворца), с огромным движением больных. Поэтому с изоляторами все же приходится мириться, как с неизбежным злом. Во всяком случае, без них иногда практически невозможно бывает обойтись. Необходимость уединения хотя на непродолжительное время сильно возбужденного больного от других соседей по палате, особенно в условиях значительного переполнения, как это обычно наблюдается в большинстве больших губернских и иных психиатрических больниц, установила пользование изоляторами. Под изолятором в психиатрических больницах обычно разумеют отдельную средних размеров, в 5–6 кубов, комнату, приспособленную для временного уединения в ней, обособления от других крайне возбужденного или опасного для окружающих больного. В разных странах и в разное время врачи-психиатры придумывали всевозможные способы, чтобы сделать эти изоляторы по возможности удобными и в то же время совершенно безопасными. Обыкновенно устраивали и устраивают изолятор так, чтобы стены были гладки, без выступов, со скругленными углами, окрашены масляной краской, с корабельными стеклами в окнах. Пробовали пол и стены обивать пробкой и сверху покрывать очень крепким, хорошо пригнанным брезентом в расчете на то, что больной даже в состоянии неистовства и крайнего возбуждения не сможет причинить себе ушибов или повреждений. Но обычно, как показал опыт, не требуется этой дорогостоящей затеи, т. к. почти никогда не наблюдается таких двигательных состояний возбуждения у больных, во время которых они стремились бы биться головой о стену и т. п. Дверь изолятора должна быть очень массивной, крепкой, с надежным, просто и быстро отпирающимся замком (лучше всего так назыв. вагонным). Освещение в виде лампы должно помещаться на потолке и в уровень с потолком защищено корабельным стеклом. В одних случаях применяют для спанья больного низкую массивную и обтянутую весьма прочным брезентом кушетку, обычно привинчиваемую к полу, и тяжелое насыпанное песком кресло, обтянутое сверху таким же брезентом и тоже привинченное к полу, или же, что бывает чаще, не оставляют в изоляторе никакой мебели и ограничиваются только легким соломенником, на котором может лежать больной. В двери имеется небольшое наблюдательное окошечко из корабельного стекла. Больного следует замыкать в изоляторе лишь

на самое короткое время, а затем, как только пройдет период острого возбуждения у больного, дверь следует открыть или оставить полуоткрытой; можно также открытую дверь заставить со стороны коридора тяжелым креслом, диваном или скамьей, как это применялось, между прочим, в психиатрической клинике В.-мед. академии или в упраздненной ныне, но образцово и первоклассно прежде оборудованной больнице-колонии для душевнобольных на Новознаменской даче. В этой последней в павильоне для беспокойных и опасных больных изоляторы помещались в двух боковых параллельных крыльях здания, выходя дверями в широкие светлые коридоры, где помещался наблюдающий персонал. Некоторые изоляторы имели снятые двери, и помещенный в такой изолятор возбужденный или беспокойный больной оставался иногда продолжительное время под постоянным присмотром и наблюдением персонала, отделенный от коридора придвинутым к двери тяжелым креслом или скамьей, которые и удалялись тотчас же, как только больной настолько успокаивался, что мог находиться в обществе других больных. Иногда в таком открытом изоляторе, чистом, светлом и достаточно просторном, больной, не выносивший общества других больных, оставался подолгу. Больные, все разрушающие, портящие и рвущие на себе белье, даже брезентовые костюмы, иногда по необходимости помещаются в изолятор совершенно голыми, а потому такие изоляторы в осеннее и холодное зимнее время должны быть достаточно теплыми. Пол в изоляторах должен быть или деревянный паркетный, или из так называемого ксилолита, что имеет преимущество, т.к. ксилолит не пропускает и не впитывает в себя мочи и в то же время остается теплым, подобно дереву.

Когда приходится помещать в изолятор очень беспокойного буйного больного, то это следует делать при помощи двух, а лучше трех достаточно сильных служителей или сиделок (когда изоляция производится на женском отделении), причем предпочтительнее перенести больного на руках и вносить следует головою вперед, во избежание сопротивления и упирания ногами в косяки дверей. При помещении в изолятор больного в белье и халате все белье должно быть осмотрено самым тщательным образом, чтобы у больного не осталось чего-либо опасного и ненужного. За помещенным в изолятор больным, если он заперт в нем, должен быть самый тщательный надзор, т.к. бывали случаи, что при некотором недосмотре больные ухищрялись причинять себе увечья и даже находили возможность покончить с собой самоубийством. Перед помещением больного в изолятор надо предварительно убедиться в том, что в нем нет другого случайно спрятавшегося больного, иначе — будучи заперт с другим больным — изолируемый возбужденный больной может причинить опасные повреждения своему соседу, что и наблюдалось неоднократно раньше на практике.

До момента введения в психиатрическую практику постельного режима изоляция возбужденных больных долгое время считалась неизбежной

и почти единственной мерой при уходе за такого рода больными. Во всяком случае, изолирование больных противоречит принципу нестеснения (несвязывания) больных, no-restraint, и оно может допускаться лишь как неизбежное зло в переполненных больших больницах типа старых построек, вроде 2-й психиатрической больницы (бывшей б-цы св. Николая Чудотворца) в Ленинграде. Действительно, изолирование больных не может и не должно считаться медицинским средством, т. к. для тех беспокойных, возбужденных больных, к которым оно применяется, приносит скорее вред, нежели пользу: изоляция нередко сопровождается упорной борьбой между больным и персоналом, имеет характер насилия и еще больше возбуждает и раздражает больного, а т. к. оно неизбежно происходит на глазах других больных отделения, то причиняет тягостное впечатление этим последним. Заключенный в изолятор и запертый в нем больной долго иногда кричит, вопит, бьет ногами в дверь и т. п., почему главная цель уединения больного — уменьшение возбуждения — не всегда и не скоро достигается. Кроме того, многие больные смотрят на изолирование как на наказание, притом, по их мнению, несправедливое, в силу чего они озлобляются и долгое время по выходе из изолятора относятся к персоналу отделения со злобным и мстительным чувством.

Надо отметить также и то обстоятельство, что запертые в изолятор больные привыкают к неопрятности, пачкаются мочою и калом, мажут стены изоляторов и т. д. Я не говорю уже о том, что длительное пребывание больного в закрытом изоляторе приучает его к этому способу, а находясь в изоляторе, больные дичают, становятся угрюмыми, злыми и мало доступными. Таким образом, изолирование, не будучи мерой чисто медицинской, а потому полезной для больного, может быть допускаемо в некоторых случаях как неизбежное зло, в целях избавить остальных больных отделения или палаты от крайне шумливого и беспокойного соседа, мешающего их отдыху или сну.

Отделения для беспокойных больных являются самыми тяжелыми и трудными по работе в них для всего персонала. В них необходимо проведение особенно строгого, не допускающего отступлений от известных правил и требований режима. Здесь приходится особенно тщательно наблюдать, чтобы двери и окна были аккуратно заперты, чтобы нигде — ни в палатах, ни в коридорах — не было ничего такого, что могло бы послужить орудием нападения со стороны возбужденного и озлобленного больного; с другой стороны, не должно быть и таких недочетов в обстановке, как случайно забытые вещи вроде пояса, веревки и т. д., которые могли бы послужить орудием покушения на самоубийство. Вся мебель — столы, скамьи, диваны и кровати — должна быть особенно прочной и по своему весу трудно поддающейся перемещению; хороши в этом отношении, напр., обеденные столы, прочно соединенные в одно целое с двумя такими же массивными скамьями по обеим сторонам. Окна, форточки, дверцы

печей должны запираться особым образом, при помощи особых простых ключей, и так приспособлены, чтобы не иметь никаких неровностей, выступов и возможности быть открытыми помимо тех ключей, которые для этого предназначены. Выключатели для электрического освещения, водопроводные краны находятся под особыми защитными, весьма прочными приспособлениями. Клозеты имеют обычно такое устройство, что, кроме стульчаков весьма простой формы и очень прочно установленных, больной не видит ничего иного, т.к. все приспособления для воды и спуска ее заделаны особым образом в стене. Вообще, вся обстановка должна быть по возможности простой, крепкой и прочной, а двери и окна настолько хорошо и тщательно запираться, чтобы была исключена всякая возможность к побегу.

В подобных отделениях необходимо достаточное количество среднего и младшего персонала, по возможности крепкого физически, энергичного и в должной мере приученного к обслуживанию столь трудных отделений. Посты должны быть распределены с точным и умелым расчетом, чтобы все важные пункты, сообразно с условиями и планом помещения, всегда были заняты наблюдающим персоналом и чтобы в случае надобности, в момент, напр., опасных нападений со стороны буйных и возбужденных больных, несколько человек служащих могли прийти друг другу на помощь, взять и удержать больного до прихода врача или получения от него разрешения на изоляцию, а в случае необходимости и изолировать такого возбужденного больного.

Сообразно с условиями трудной работы в этих опасных и ответственных отделениях больницы к персоналу, работающему на них, предъявляются особые требования. Старшие надзиратели (-ницы) должны быть особенно опытными, зарекомендовавшими себя продолжительной безупречной службой в психиатрических больницах, люди с большой выдержкой, сильной волей и огромным терпением, умеющие внушить своим ближайшим сотрудникам по работе уважение к себе как строгим исполнителям служебного долга, умеющие повиноваться и в то же время внушающие к себе доверие в том отношении, что ничего личного в свои требования по службе они не вносят и стремятся к тому лишь, чтобы дело ухода и надзора за больными стояло на должной высоте. Их ближайшие помощники — фельдшера, младшие надзиратели и сестры также не должны быть новичками в деле, достаточно опытными и умеющими найтись и не растеряться в минуту опасности. Они должны уметь вовремя подметить что-либо неладное, угрожающее правильному течению жизни в беспокойном отделении, и в то же время не подавать повода больным быть недовольными слежкой или какими-либо недостаточно тактичными распоряжениями или поступками с их стороны. Они также должны уметь проявить должную твердость и настойчивость, без излишней мелочности или ненужной суровости. При подобном серьезном, без излишней уступчивости, отношении дело надзора и ухода за больными на беспокойных и опасных отделениях идет обычно вполне хорошо, т.к. подобное отношение вполне отвечает

характеру больных, и они удовлетворительно подчиняются основным требованиям режима, строго установленного, спокойного, серьезно настойчивого, лишенного мелких придирок и излишних требований.

Что касается младшего персонала, то помимо того, что здесь должны быть особенно крепкие и ловкие субъекты, умеющие взять и удержать возбужденного больного, достаточно смелые и находчивые, необходимо, чтобы они отличались ровным, спокойным характером, не были вспыльчивы и раздражительны, так как на подобных отделениях возможны особенно частые жестокие нападения со стороны больных, оскорбительные злобные выходки, побои и т. д. Поэтому важно, чтобы служащие умели сохранять ровность в обхождении и невозмутимое спокойствие в минуту получения удара или незаслуженного оскорбления, чтобы в этом отношении они были особенно выдержаны, исполнены сознания того, что добросовестно выполняют свои тяжелые, но в то же время в высокой степени ответственные обязанности перед обществом. Персонал на буйных, беспокойных и опасных отделениях должен также приучиться оставаться бдительным на своем посту, всегда готовым встретить непредвиденную опасность. Самое трудное, быть может, — это оставаться бодрствующими в течение ночных смен, особенно под утро, и не поддаться всесильному желанию заснуть. Ясное понимание той опасности, что всегда может произойти, если служитель заснет на своем посту, должно всегда быть в сознании персонала — нападение на спящего и даже убийство его при подобных условиях (чему были неоднократные примеры в различных больницах), возможность побега при помощи похищенных у такого служителя ключей, возможность самоудавления или самоповешения больного и т. д. Важно также, чтобы у младшего персонала был развит в высокой степени дух товарищества и солидарности, чтобы в минуту опасности немедленно спешить на выручку товарища, подвергшегося нападению особенно со стороны нескольких больных, что чаще всего наблюдается со стороны больных арестантов, и, рискуя собственной безопасностью, стараться всячески помочь другому служителю или надзирателю.

Глава X

Арестованные душевнобольные, душевнобольные преступники, испытуемые и симулянты. Опасности и неудобства отделений с больными подобных категорий. Нежелательность нахождения уголовного элемента в стенах психиатрических больниц. Законоположения о помещении испытуемых и больных (правонарушителей) на принудительное лечение в психиатрические больницы

Существуют душевнобольные, вступившие в конфликт с установленными в государстве или стране уголовными законами. Их можно подразделить на три категории. Первую составляют субъекты, относительно которых надлежит установить, в каком состоянии умственных способностей совер-

шено ими преступное деяние. Это так называемые испытуемые. Сюда же относятся те случаи, когда подсудимый, находясь под следствием, заболел душевным расстройством.

Вторую группу составляют душевнобольные, совершившие преступление, но освобожденные от наказания (прежде по 92, 95, 96 и 97 ст. Улож. о наказан.). Это — назначаемые, по существующему ныне положению о душевнобольных, на принудительное лечение в специальных психиатрических больницах по приговору судебных инстанций. Их можно назвать преступными душевнобольными.

Третью группу составляют душевнобольные преступники, т. е. признанные по суду совершившими преступные деяния, не избавленные от наказания и заболевшие душевным расстройством уже после произнесения приговора, во время отбывания положенного наказания в тюрьме.

Все эти категории преступных типов могут быть помещаемы в специальные психиатрические больницы и являются наиболее нежелательным элементом психиатрических лечебниц, огромным злом в них, расстраивающим, как увидим дальше, правильную постановку всего больничного дела и дезорганизующим ее. Обычно их приходится держать на тех отделениях, где существует наиболее строгий режим, где особенно усиленный надзор и откуда меньше всего шансов совершить удачный побег, т. е. на отделениях для беспокойных и опасных больных. На таких отделениях содержатся, между прочим, душевнобольные арестанты здесь, в Ленинграде, во второй психиатрической больнице.

Помещение душевнобольных преступников в общие психиатрические больницы со всеми другими больными должно считаться неправильным и в высокой степени нежелательным. Однако все же надо сказать, что вопрос, куда помещать душевнобольных преступников, в общие ли психиатрические лечебницы или в отдельные специальные заведения, напр. при центральных местах заключения, не везде решается одинаково. Одни специалисты стоят на той точке зрения, что душевнобольные преступники такие же душевнобольные, как и все остальные, и нуждаются в таком же призрении и уходе, как другие больные, и что между совершившими преступные деяния душевнобольными есть много безопасных больных, не нуждающихся в усиленном за ними надзоре. Другие же врачи, и их значительное большинство, стоят на иной точке зрения. Они высказываются за то, чтобы для душевнобольных преступников, и по крайней мере для тех из них, которые являются особенно опасными душевнобольными, должно устраивать особые отделения и даже специальные психиатрические заведения, вроде Gaillon во Франции, Broadmoors в Англии, Moabit, Bunzlau, Tippau и др. в Германии. Душевнобольные, совершившие в болезненном состоянии преступление, составляют в огромном большинстве контингент обычного характера и едва ли многим отличаются от других больных. Больницы мало тяготятся ими как больными, как особенно трудными в смысле ухода

за ними, но тяготятся их числом, расходом на них значительных денежных средств и врачебных сил, тяготятся также невозможностью выписать их своевременно в случае выздоровления и вообще освободиться от них, когда они уже перешли в слабоумие и больничный уход им более не нужен. Но совершенно иными являются для психиатрических лечебных заведений субъекты, совершившие преступление в здоровом состоянии и заболевшие психическим расстройством позже. Большинство из них и в состоянии душевной болезни, сохраняя в значительной степени достаточно сознательное отношение к окружающему, остаются очень злыми, грубыми, развратными, ленивыми, недисциплинированными и очень опасными субъектами. Почти все они могут быть отнесены, по отсутствию у них этического чувства, к группе «insanitas moralis».

Присутствие их в стенах психиатрической больницы обнаруживается различными заговорами, предательскими нападениями, ссорами, драками, бесчисленными и незаслуженными оскорблениями персонала и рядом более опасных действий, направленных ко вреду и угрожающих жизни служащих. Все это нарушает общий тон нормальной больничной жизни, вынуждает администрацию больницы пользоваться изоляторами и другими средствами стеснения, оскорбляет больных, вызывает протесты со стороны их родственников и вообще портит больницу, отравляя жизнь и больным, и служащим. Преступный элемент вносит настоящий террор в соответствующее отделение больницы, дезорганизует персонал и вредно отзывается на всем течении жизни больницы, отнимая много сил и внимания от других медицинских и чисто лечебных задач учреждения.

Ввиду всего этого, многие психиатрические больницы на Западе, особенно новые, в своем уставе проводят постановления, совершенно запрещающие принимать этого рода больных. Конечно, вследствие исключения такого преступного элемента, внутренняя жизнь этих больниц складывается особенно благоприятно. Многие больницы не принимают даже никаких судебных случаев, что введено как принцип во многих английских, шотландских, французских, шведских, датских и некоторых германских больницах, как напр. в Альт-Шербиц. За подобное решение вопроса высказались очень многие выдающиеся психиатры, как *Wernicke*, *Neisser*, *Werner*, *Jastrowitz*, *Knecht*, *Löhr*, *Naecke*, *Siemens*, *Semal* и др. Также целые конгрессы, как напр. Конгресс криминальной антропологии в Женеве в 1896 году, Антверпенский конгресс и др. высказались вполне определенно, что умалишенные преступники должны содержаться не в общих психиатрических больницах, а в специальных особо для того предназначенных заведениях. Наши окружные лечебницы, содержавшие также обычно душевнобольных арестантов, всегда очень много страдали от этого элемента. Привожу здесь выдержку из докладной записки врачей Казанской окружной больницы, где они пишут: «Присутствие арестантов среди других больных ложится тяжелым бременем на внутренний быт больницы. Желание выделить пре-

ступных больных мотивируется нами, главным образом, ропотом других больных на совместное пребывание их с преступниками и тем вредным элементом, который вносят арестанты, благодаря своему развращающему влиянию на больных, чем изменяется весь строй больничной жизни».

Можно указать на массу самых разнообразных тяжелых последствий от факта пребывания преступного элемента в каждой подобной психиатрической больнице и, между прочим, во 2-й психиатрической (бывшей св. Ник. Чуд.) — нападения на окружающих вооруженных арестантов, что кончалось опасными поранениями, изувечением и даже убийством лиц медицинского персонала (напр., смерть д-ра *Грекера* в 1915 году, убийство одного из служителей больницы, поранение ножом смотрителя и некот. друг.); многочисленные заговоры и нападения скопом нескольких арестантов из разряда сознательных или симулянтов на прислугу с целью мести, избиения или для отнятия ключей, чтобы бежать из больницы; неоднократные побеги через окна (чаще всего при содействии соучастников, находящихся на свободе), с подпиливанием оконных железных решеток и спусканием с 3-го этажа на веревках, простынях и т. д.

Огромное деморализующее значение такого рода преступных элементов безусловно вредно отражается и на поведении других больных отделения, так как трудно изолировать их от находящихся среди них обычно вполне сознательных арестантов. Все это, взятое вместе, до крайности осложняет дело ухода и наблюдения за душевнобольными на таком отделении. Особенно трудные условия создались в больницах за последние годы, вследствие помещения для испытания нередко симулянтов или большого поступления сюда в качестве отбывающих здесь принудительное лечение, за разного рода преступления, от «самогонщиков» и фальшивомонетчиков до налетчиков, бандитов и убийц. Среди них попадается много лиц, которым грозит высшая мера наказания, и естественно, что их близкие идут на всякие способы и ухищрения, чтобы спасти их и дать им возможность бежать из больницы. Были случаи проноса к арестантам огнестрельного оружия, яда, веревок, так что, кроме побегов через окна, у которых подпиливались решетки, были случаи насильственного отнятия ключей от служительского персонала. Удается это частью и потому, что соответствующие органы власти, помещая подобных лиц в психиатрические больницы, не предоставляют в распоряжение больничной администрации надлежащей хотя бы внешней вооруженной охраны. Прежде, в 1880-х годах (при главном враче больницы *О. А. Чечотте*) все душевнобольные — испытуемые и арестанты (статейные) — находились на отдельном коридоре, и тогда вооруженная охрана была как извне, так и внутри отделения. При таких условиях опасных нападений, особенно скопом, на служащих больницы, насколько помнится, не было. Не могло быть и побегов как путем отнятия ключей у служителя, так и через окна отделения. Впоследствии от вооруженной стражи, особенно внутренней, отказались, как от меры, неподходящей для психи-

атрического учреждения, и с того времени всякие тяжелые инциденты на арестантском отделении стали заурядным явлением. Теперь, при новых условиях, в послереволюционный период, количество душевнобольных, принадлежащих к разряду испытуемых или статейных (по прежней терминологии), стало особенно велико, причем среди них немало подлинных симулянтов. Иногда подобные субъекты, находившиеся раньше в Институте судебно-психиатрической экспертизы и прибывшие оттуда во 2-ю психиатрическую больницу на принудительное лечение, оказывались при более продолжительном наблюдении за ними все-таки симулянтами и, принадлежав к разряду наиболее антисоциальных и опасных элементов, давали повод к самым тяжелым событиям на отделении (вооруженные нападения на служителей, побеги через распиленные решетки в окнах и т. п.). Размещение подобных лиц среди других больных отделения (в видах распыления, предупреждения заговоров, вследствие тесного общения) тоже, как сказано, не всегда предупреждало и нападения и побеги.

В Институте судебно-психиатрической экспертизы, на который возложена специальная задача — установления диагнозов у лиц, присылаемых на испытание, имеется наружная охрана, но и она не всегда, как показывает опыт, в состоянии бывает предупредить побеги и опасные покушения на окружающих. Психиатрические больницы могли бы начать жить правильною жизнью, как лечебные психиатрические учреждения, в том лишь случае, если бы перестали выполнять неправильно издавна возложенную на них функцию — принимать или разного рода судебные случаи на испытание, или брать статейных (по прежнему положению), или на принудительное лечение признанных совершившими приписываемое им преступление в состоянии душевной болезни и освобожденных по суду от наказания. Единственным выходом для психиатрических больниц было бы полное освобождение их от несения подобной функции и выведение соответственных больных в специально предназначенные для того отделения где-либо при центральных местах заключения.

Вопрос относительно душевнобольных испытуемых, преступных душевнобольных и душевнобольных преступников стоит совершенно различно у нас и в западноевропейских государствах. Начать с того, что у нас раньше экспертиза начиналась только после распорядительного заседания, когда предварительное следствие уже окончено, и, конечно, данные предварительного следствия далеко не всегда могли быть достаточными для эксперта-психиатра; между тем, во всех западноевропейских государствах психиатрические экспертизы производятся всегда, на основании закона, в тюрьме, и только как редчайшее исключение суд разрешает иногда, по просьбе врача-эксперта, переместить обвиняемого в психиатрическую больницу для окончательного выяснения болезни и установления точного диагноза. В большинстве государств Западной Европы тюремные врачи являются лицами с солидной подготовкой по судебной психопатологии

и вполне могут производить психиатрическую экспертизу одновременно со следствием, в качестве судебных врачей. Затем, в большинстве стран преступный элемент теперь обычно помещается в специальных психиатрических отделениях или даже в отдельных психиатрических больницах при больших центральных тюрьмах, как Gaillon во Франции, Broadmoor в Англии, Moabit, Waldheim, Bunzlau, Tippau и др. в Германии, где не только директор, но и все врачи являются с обширной судебно-психопатологической подготовкой, настоящими знатоками по судебной психиатрии. При подобной правильной постановке дела, с возложением обязанностей по лечению душевнобольных преступников, по уходу и призрению их на специальные психиатрические учреждения при тюрьмах, находящиеся в ведении министерства юстиции, остальные психиатрические больницы не несут этих тяжелых, несвойственных им обязанностей и живут своею правильной жизнью настоящих лечебных психиатрических учреждений.

Раньше в России различные судебные, да и несудебные учреждения направляли душевнобольных, иногда по одному подозрению, в психиатрические больницы для экспертизы. Судебные учреждения, придерживаясь статей 92, 95, 96 и 97 прежнего Улож. о наказ., направляли сюда душевнобольных, освобожденных по суду от наказания, до выздоровления, с возможностью освобождения из психиатрической больницы по прошествии не менее двух лет после того, как можно было установить выздоровление от душевного расстройства. Когда существовали Приказы обществ. призрения, то никогда душевнобольные арестанты не содержались в «психических» отделениях, ибо закон предписывал, чтобы преступники-умалишенные содержались в особых для них больницах при местах заключения. Только впоследствии, с возникновением земств и нового городового положения, когда функции Приказов обществ. призрения были переданы земствам и городским самоуправлениям, администрация стала возлагать психиатрическую экспертизу на специальные больницы и их врачей и помещать в эти больницы судебные случаи, душевнобольных преступников и преступных душевнобольных, руководствуясь означенными выше статьями 92, 95, 96 и 97. Но, как оказывается, определенно точных указаний на это в законе нет, и в действительности дело обстояло так, что психиатрическая больница и врачи ее имели полное право отказываться производить психиатрическую экспертизу, и суд не имел никаких средств ни принудить их, ни покарать за отказ. Точно также никакого точного указания в прежних законах не имеется относительно того, что можно было помещать помешанных преступников в земские или городские психиатрические больницы и лечебницы и содержать их здесь наряду с другими душевнобольными, не преступниками. Наоборот, в законе существовало указание на то (законодат. положение от 14 ноября 1864 г.), что при каждом исправительном арестантском отделении (в столицах и во всех губернских горо-

дах) должна быть особая больница для умалишенных преступников с определенным числом кроватей (на 120 человек).

Между тем, это важное законоположение было как-то обидным образом забыто, и психиатрические больницы бедствовали вследствие помещения в них незаконного, как мы видели, преступного элемента. К сожалению, прежняя практика помещения сюда судебных случаев сохранилась у нас и при перемене режима. Правда, в обеих столицах и, по-видимому, еще в некоторых больших центрах, как напр. на юге, выделены как особые единицы так назыв. диагностические институты судебно-психиатрической экспертизы, на которые возложено определение диагнозов в судебных случаях, но заключение на принудительное лечение, по установлении диагноза и освобождении судебной инстанцией от наказания по суду вследствие болезненного состояния, в психиатрические учреждения общего характера сохранялось в полной мере.

В настоящее время установилась такая практика, что все судебные власти и установления, начиная с судебного следователя и кончая Народным судом и Губ. народн. судом, могут по распоряжению прокурора направить всякого заподозренного в душевном расстройстве для экспертизы в Диагностический институт или в психиатрическую больницу, причем в этих случаях они руководствуются статьями 17 и 46 Угол. Кодекса. По выяснении формы болезни те же судебные власти и установления, которыми был поднят вопрос об экспертизе или за которыми числился испытуемый, дают распоряжение считать освобожденного по суду от наказания на принудительном лечении впредь до выздоровления. Освобождение таких лиц от принудительного лечения делается по особому распоряжению, по освидетельствовании состояния их умственных способностей, после того, как администрацией больницы послано уведомление соответственной судебной инстанции о последовавшем выздоровлении.

Глава XI

Отделения для слабых и неопрятных больных. Особенности этих отделений. Уход за слабыми и неопрятными больными. Лазареты. Отделения для острозаразных больных. Отделения и изоляция туберкулезных больных. Отделения для слабых эпилептиков. Качества, необходимые для персонала, ухаживающего за слабыми и неопрятными больными

Во всякой значительной по своим размерам и количеству находящихся в ней больных психиатрической больнице, кроме приемного и наблюдательного отделения и отделения для беспокойных и опасных больных, должны быть еще отделения для слабых и лазаретных больных и отделения для спокойных.

Как показывают опыт, психиатрическая практика и статистика, обычное количество слабых больных составляет от четверти до трети всего коли-

чества душевнобольных в учреждении. Душевные болезни, поражая главный жизненный аппарат организма — головной мозг, зачастую сказываются тем, что жизнеспособность тканей в организме, их сопротивляемость вредным воздействиям резко понижается, и это как в частях, так и по отношению ко всему организму. Отсюда — легкая сравнительно скорая изнашиваемость организма, раннее увядание, ослабление, упадок сил. Поэтому состав слабых больных в лечебницах формируется не только из больных с такими формами, как dementia senilis, arteriosclerosis cerebi, все другие виды органических поражений мозга и особенно прогрессивный паралич, но и из значительного числа прирожденно слабоумных, эпилептиков, психоневротиков и разных категорий больных с ранним слабоумием.

Все эти слабые или слабоватые физически больные и составляют контингент так называемых слабых отделений. Конечно, здесь же должны но необходимости находиться лежачие больные с разного рода физическими заболеваниями, как легочные, сердечные, почечные больные, с инфекционными заболеваниями, как грипп, тифы, рожа, малярия и особенно большое количество с легочным туберкулезом. Правда, большая часть этих последних составляет контингент лазаретных уже больных, но обычно лазарет является непременной частью слабого отделения, а из него, в свою очередь, выделяется часть, особым образом изолированная, под инфекционное отделение для острозаразных больных.

Отделение для слабых больных лучше по возможности устраивать в нижнем этаже здания в видах большего удобства и возможности выводить такого рода больных на прогулку в сад или во дворик, или даже, в случае надобности, выносить их сюда. Желательно поэтому, чтобы слабое отделение имело свой отдельный садик. Слабые отделения для мужчин и женщин могут быть смежными для удобства обслуживания, и только в том случае, если больница устроена по павильонной системе, как это бывает в больницах-колониях, где женские и мужские павильоны размещаются на обособленных территориях, отделения для слабых мужчин и женщин будут в различных зданиях и в различных местах усадьбы. В таких загородных больницах отделения для слабых больных имеют обычно выход в сад или в окружающие их цветники и зачастую снабжаются верандами, где больные могут пользоваться открытым воздухом как в летнее, так отчасти и в зимнее время.

По своему устройству отделения эти, будут ли они в общем для больницы здании или, что, конечно, лучше, в отдельных павильонах, должны быть значительно более просты, нежели наблюдательные отделения или для беспокойных больных. Здесь нет надобности в каких-либо особых приспособлениях для дверей, печей, корабельных стекол и т. п. Но зато они должны быть достаточно просторны, с большой кубатурой, не менее четырех кубов на человека, светлы, с большими окнами, в палатах для лежачих больных всего лучше, по климатическим условиям, обращенными на юг

и с хорошей вентиляцией, т. к. в подобных отделениях может быть много неопрятных больных, сильно портящих воздух. Помимо достаточного количества просторных палат для лежачих больных, в таком отделении должна быть большая комната для дневного пребывания менее слабых больных, которые большую часть дня могут проводить вне постели. Эта же комната может служить и столовой для имеющих возможность, по состоянию здоровья, выходить к общему столу.

Стены в палатах должны быть оштукатурены и закрашены масляной краской или обшиты деревом и тоже выкрашены масляной краской — лучше белого или светлого цвета, серой или голубоватой. Полы в общих помещениях — столовой и коридорах — могут быть паркетные, в лазарете же и в палатах для лежачих больных предпочтительнее всего из ксилолитовых плиток, легких, прочных, хорошо красящихся, совершенно не впитывающих в себя жидкости и с такой же теплой поверхностью, как дерево.

Печи могут быть или обычные изразцовые голландские или, если центральное отопление, то должны быть особые приспособления, овлажнители, для предупреждения излишней сухости воздуха. В связи с тем или иным устройством отопления должна быть хорошо работающая вентиляционная система ввиду большого обычно скопления больных, портящих воздух (мочащиеся и испражняющиеся под себя).

В слабых отделениях должно быть достаточное по количеству больных число ванн и правильное снабжение водой, т. к. состав больных обычно таков, что требует частого омовения и применения иногда значительного количества лечебных ванн; помимо того, все больные должны мыться в отделении, не имея возможности пользоваться, по слабости здоровья, больничной баней. Во многих благоустроенных больницах в отделениях для слабых устраиваются обычно и водолечебницы для пользования разного рода душами, и кабинет для электротерапии, светолечения и массажа в случае надобности лечения параличей, невралгий и пр. Как водолечебница, так и кабинет для электролечения помимо слабых больных могут служить для надобности и других больных учреждения.

Мебель в отделении должна быть, в чисто гигиенических целях, особенно простой, деревянной, выкрашенной светлой масляной краской. Кровати должны быть прочны, простого устройства, с сетками, причем у больных слабых, но в то же время беспокойных, часто пытающихся вставать и бродить, могут быть применяемы кровати на низких ножках и снабженные высокими деревянными бортами, обтянутыми мягкой кошмой и сверху плотной клеенкой, окрашенной белой масляной краской; такие борта удобны, т. к. достаточно мягки и гигиеничны, п. ч. хорошо чистятся и легко моются теплой мыльной водой. У больных неопрятных все кровати должны быть безусловно снабжены резиновой клеенкой, положенной под простыней, поверх соломенника. В некоторых клиниках у неопрятных мочою и калом больных применяются особой системы кровати, у которых в сред-

ней части тюфяка имеется круглое отверстие, а под ним выдвижная рама с особым приемником для мочи и испражнений, т. ч. белье и постель не загрязняются, и больной все время остается сухим и незапачканным. Но такие кровати дороги, можно обойтись более дешевыми и вполне удовлетворяющими требованиям гигиены и чистоты, а именно: средняя часть матраца, на которой помещается таз больного, делается съемной и заполняется или хорошо просушенным мохом, или особой морской травой (так называемым «ситником» или «подситником») или древесными стружками. Материал этот очень дешев и легко может быть, по мере надобности, заменяем свежим.

Разумеется, в целях предупреждения пролежней у слабых и неопрятных больных можно применять еще особые резиновые круги (кольца) или резиновые подушки и матрацы, заполняемые водой или, что лучше и проще, надуваемые через особую воронку воздухом. Хорошо также иметь в таких палатах для слабых и неопрятных больных особые кресла-стульчаки системы инженера Тимоховича с приемниками, наполненными инфузорной землей, отлично поглощающей мочу и пахнущие газы и совершенно почти не оставляющей дурного запаха в палате. С тою же целью предупреждать по возможности происхождение пролежней следует время от времени поднимать таких слабых больных и сажать их на время от ½ часа до часа в кресла, помещаемые возле кроватей. Особенно удобны и гигиеничны в этом отношении легкие и прочные, с высокими спинками и соответственными ручками камышевые кресла.

Необходимой принадлежностью таких отделений должно быть еще больничное кресло на колесах, при помощи которого особенно удобно перемещать слабого неходячего больного, особенно тучного больного, куда-либо в другую палату, в ванну, на веранду и т. д. Можно применять и носилки, но этот способ менее удобен и требует по крайней мере двух служителей или сиделок. Нелишне иметь еще особую тележку, при помощи которой больного можно перемещать, нисколько не беспокоя его, вместе с его кроватью.

Уход за такими слабыми и в то же время нечистоплотными, мочащимися и испражняющимися под себя больными должен быть самый тщательный, умелый и в высокой степени добросовестный. Надо прежде всего обращать внимание на то, чтобы кормление таких больных велось без отступлений от установленных для того правил и вполне целесообразно. Зачастую эти больные не могут есть самостоятельно, их приходится кормить с ложки, и в то же время они бывают прожорливы и малосознательны, едят и глотают много и с жадностью. Поэтому кормить их следует пищей достаточно измельченной, жидкой или полужидкой и не слишком горячей, давать пищу следует осторожно, закрыв грудь больного салфеткой или особым нагрудником и подавая пищу равномерно, не спеша, так, чтобы больной успевал прожевывать и глотать ее, не поперхиваясь. Надо избегать перекармливать

таких больных, чтобы не вызвать у них рвоты или расстройства желудка и кишок. Кроме того, надлежит всячески следить за тем, чтобы слабые и неопрятные больные возможно чаще осматривались, и тело их своевременно обтиралось, чтобы оставаться по возможности сухим, незамоченным и незагрязненным. Для этого необходимо также возможно чаще менять носильное и постельное белье у больных, обтирать тело больных досуха и делать больным соответственные ванны.

В благоустроенных больницах в отделениях для неопрятных больных всегда тщательно следят за тем, чтобы такие больные своевременно испражнялись, для чего даются им соответственные слабительные или же ставятся регулярно клизмы, и кроме того больным время от времени предлагается подкладное судно; словом, принимаются все меры к тому, чтобы больной не испражнялся и не мочился в постели и под себя. Мочащимся под себя больным дают так называемые «утки» и заставляют их пользоваться возможно чаще «утками» или вставать и мочиться в клозете, т. ч. этим путем удается во многих случаях приучить больных не мочиться в постели и добиться, наконец, того, что больные становятся опрятными. Исключение могут составить разве уже очень слабые больные со спинномозговыми поражениями, с недержанием мочи или кала на этой почве, или вполне слабоумные, совершенно почти не реагирующие на окружающее. Если средний и младший персонал вполне научен делу ухода за слабыми и неопрятными больными и относится к этим своим обязанностям с должным вниманием и добросовестностью, то нечистоплотность у больных, как правило, почти исчезает, и количество мочащихся и испражняющихся под себя становится минимальным. Известный д-р *Пец*, директор больницы-колонии Альт-Шербиц, добился в свое время, один из первых, того, что в слабых отделениях его обширного учреждения почти совершенно исчезли проявления нечистоплотности.

Другое, к чему должен быть особенно приучен ухаживающий за слабыми и неопрятными больными персонал, это чтобы у больных всячески предупреждалось появление и образование пролежней. Для этого должно ввести как общее правило, чтобы и старшая надзирательница отделения, и дежурные сестры тщательно осматривали ежедневно всех лежащих больных и отмечали бы для сведения врача в дневнике о всякой обнаруженной на теле ссадине, покраснении кожи и т. д. и принимали бы соответственные меры к предупреждению и приостановке болезненного процесса, делая соответственные смазывания, перевязки, применяя резиновые кольца, матрацы и прочее.

В то же время ухаживающий персонал всегда должен помнить, что в числе слабых может быть большое количество больных с органическим поражением мозга или страдающих прогрессивным параличом, кости которых отличаются хрупкостью, а ткани легко ранимы и с трудом поддаются заживлению. Поэтому сестры и сиделки (в слабых и лазаретных даже

мужских отделениях желателен исключительно женский ухаживающий персонал) должны быть особенно хорошо обучены тому, как следует ухаживать за такого рода больными и насколько бережно и осторожно обращаться с ними, чтобы как-нибудь случайно не повредить им. Особенно следует быть внимательной и осторожной, когда больной массивен и грузен и приходится его поднимать, переворачивать, сажать в ванну или вынимать из нее. Все это следует делать, по крайней мере, вдвоем, и потому желательно, чтобы сиделки были опытны, осторожны и достаточно сильны физически. Как результат неосторожности и неопытности может быть ушиб, падение больного с переломом ребер или костей конечностей.

Кроме того, следует помнить, что сколько-нибудь продолжительное давление на ткани у такого больного или ушиб могут вызвать начало пролежня, кровоизлияние и затем обезображивающее сморщивание тканей, как это можно наблюдать у паралитиков в виде так называемых отэматом.

Позволю себе отметить здесь в немногих словах особенности ухода за слабыми эпилептиками, обычно призреваемыми в слабых отделениях больницы. Ввиду того, что эти больные отличаются, как и вообще эпилептики, особенной неуживчивостью, склонностью к ссорам, дракам и т. п. и в то же время подвергаются особенно частым и сильным судорожным припадкам, во время которых легко получают серьезные повреждения, ушибы и травмы, то лучше держать их в особой палате слабого отделения или в обособленной части его; персонал же должен быть достаточно обучен уходу за такими больными, терпеливо снося приставания, капризы, особую навязчивость с их стороны, проявления раздражительности, несправедливого гнева и мстительности. В то же время у персонала должен выработаться особый навык подмечать особенности и изменения в наружном виде и поведении эпилептиков, свидетельствующие обычно о приближении судорожного припадка, во время которого надо позаботиться о принятии соответственных мер — расстегнуть ворот, распустить шнуровку на теле, уложить больного на пол или матрац. Весьма хорошо, если палата, где помещаются эпилептики, будет застлана толстыми циновками во избежание ушибов при внезапных падениях на пол, кровати же должны быть особенно низкими, т. наз. американской системы; в некоторых случаях, особенно у больных, имеющих большие судорожные припадки в ночное время, кровати должны быть снабжены высокими и мягкими бортами.

Для острозаразных случаев должны быть отведены в удаленной части слабого отделения (лучше в крыле здания) или лазарета особые палаты в количестве нескольких, не менее трех-четырех, причем они должны быть значительно обособлены от остального помещения и должны иметь отдельные входы снаружи, напр. один вход в коридор, соединяющий две палаты, и другой вход, особо ведущий в третью палату. Для такого предназначенного для заразных больных отделения должна служить особая ванна или даже две отдельные ванны. Еще лучше, если такой павильон или барак

для изоляции душевнобольных, заболевших острозаразным процессом, будет устроен по так назыв. системе box'а (ящика), так, чтобы в каждую комнату вел отдельный вход снаружи и при каждой такой палате была отдельная прихожая с ванной.

Большое количество в них больных с легочным туберкулезом. Явление это издавна вполне справедливо считается большим злом крупных психиатрических учреждений. Скученность душевнобольных в таких больницах и легкая передача заразы в высокой степени содействует распространению болезни в угрожающем масштабе, давая огромный процент смертности.

Не только у нас, при далеко неудовлетворительном положении психиатрических больниц, но и в некоторых заграничных количество душевнобольных иногда в два-три раза превосходит ту норму, на которую рассчитано помещение больницы. С другой стороны, уже в самом организме душевнобольных существуют особые условия, которые способствуют возникновению и усилению туберкулезного процесса в легких. Заболевание головного мозга ослабляет, вне всякого сомнения, жизненную энергию организма, многих органов в нем, особенно сердца и легких, сопротивляемость ткани инфекции резко понижается, и т. к. при этом еще падает питание организма и ухудшаются условия кровообращения и легочного дыхания, вследствие малоподвижности больных и поверхностного дыхания, то туберкулезный легочный процесс у них быстро принимает злокачественную форму. Все это приводит к тому, что легочный туберкулез у душевнобольных в 5–8 раз встречается чаще, нежели среди душевноздоровых. Количество туберкулезных в психиатрических заведениях, как показывает статистика, колеблется от 5 до 15 и даже до 20%, смертность же среди них столь значительна, что составляет от 25 до 30% всех умирающих за год душевнобольных в учреждении. Поэтому вполне понятно стремление наиболее благоустроенных психиатрических больниц выделять заболевших легочным туберкулезом в особые отделения или, по крайней мере, помещать их в обособленных палатах при слабых отделениях или лазаретах. Особенно на это стали обращать внимание со времени известного доклада о положении туберкулезных больных в психиатрических больницах, сделанного проф. *Marie* на Международном медицинском конгрессе в 1900 г. в Париже.

В настоящее время во многих западноевропейских государствах — в Шотландии, Дании, Норвегии, Швеции и др., применяют в психиатрических больницах те же меры лечения свежим воздухом и солнцем туберкулезных душевнобольных, как и в специальных санаториях для легочных больных. Для этого производят частое и энергичное проветривание палат, где лежат такие больные, даже в зимнее время, причем лежащие и хорошо укутанные больные целыми часами имеют возможность дышать прохладным свежим воздухом. То же делают и в ночное время. Затем, таких больных в зимнее время выносят теплоодетых лежать определенное время на открытых верандах, устроенных с южной солнечной стороны, подвергая

их солнцепеку. Результаты этого способа лечения весьма благотворны и ободряющи.

Опыт прошлой войны подтверждает это. Особенно подчеркивают это некоторые русские врачи, которые, будучи захвачены на германском фронте в плен со своими воинскими частями, жили в концентрационных лагерях северной Германии. Обычно приходилось пользоваться плохими, наскоро сколоченными деревянными бараками, в каких помещались и лазареты для пленных. В стенах зданий были многочисленные и большие щели, бараки же топились крайне скудно, т. ч. t° в них была довольно низкая, а естественная вентиляция получалась чрезвычайно энергичной. Тем не менее отмечено как общее правило, что легочные больные, иногда с острым туберкулезным процессом, молодые солдаты, помещаемые на отдых и лечение в подобные неблагоустроенные бараки, при недостаточном питании, все же быстро поправлялись и вскоре выписывались, возвращаясь на работы.

Соответственно особенностям ухода за душевнобольными в слабых и лазаретных отделениях персонал их должен отличаться некоторыми особыми свойствами. Старшая надзирательница безусловно должна быть с полным фельдшерским образованием, т. к. в этих отделениях помимо психиатрических знаний, необходимых при уходе за душевнобольными, должны быть достаточные знания по уходу за соматическими и заразными больными, т. е. знания и достаточная осведомленность о лекарственных назначениях, правильном и своевременном их употреблении, достаточное знание гигиенических и санитарных требований, забота о правильном кормлении слабых больных, наблюдение за стулом больных, соблюдение всех основных условий ухода за чистотой тела неопрятных, правильное пользование вентиляцией, своевременное изолирование заразных больных, дезинфекция помещений и т. д.

Старшая надзирательница должна постоянно следить за точным выполнением назначений врача и требовать, чтобы как дежурные сестры, так и сиделки соблюдали все основные правила по уходу за слабыми и неопрятными больными, сестры на таких отделениях должны неусыпно следить за чистотой в отделении и палатах, доглядывать за появлением малейшего пролежня у больных, следить, чтобы больной был накормлен вовремя и в меру, а также и за тем, чтобы кишечник ежедневно опорожнялся.

Что касается младшего персонала, то он должен состоять из достаточно крепких физически и хорошо обученных уходу за такими больными сиделок. На подобных отделениях сиделки должны быть терпеливы, милосердны и небрезгливы, т. к. здесь особенно часто приходится иметь дело со рвотой у больных, с пачканьем калом, с постоянной неопрятностью мочою многих больных. В то же время, сиделки должны хорошо и бережно уметь взять, поднять, перевернуть или перенести больного, не причиняя ему ушиба или какого-либо случайного повреждения. Наконец, при уходе

за припадочными больными они должны быть хорошо инструктированы, как следует поступать с больным в момент судорожного приступа или после него, не растеряться при виде иногда очень тяжелой картины большого припадка, как поступить в момент затемнения сознания при психическом эквиваленте припадка и т. п.

Многие больные слабых и лазаретных отделений погибают в течение года от той или иной естественной причины и подлежат вскрытию. Желательно, чтобы врачи, заведующие этими отделениями и имевшие этих больных под своим наблюдением в последние периоды их болезни, сами делали вскрытия. Только при таких условиях клиника душевных заболеваний, находя подтверждение или опровержение своих наблюдений, будет в достаточной степени корригироваться и давать богатый научный и практический опыт.

Глава XII

Отделения для спокойных больных — выздоравливающих и хроников. Нервно-психические отделения. Отделения для отсталых детей и идиотов. Больницы-колонии для душевнобольных. Система no-restraint и open-door. Трудовой режим. Работы в мастерских и на открытом воздухе. Основные качества, необходимые для персонала, работающего в спокойных отделениях и в больницах-колониях. Выписка душевнобольных из психиатрических больниц

Контингент больных в спокойных отделениях психиатрических больниц составляют, во-первых, выздоравливающие от острых психозов, затем душевнобольные, течение болезни у которых не принимает форм слишком неудобных и нетерпимых для окружающих, далее — больные хотя испытывающие обманы чувств и высказывающие бредовые идеи, но с относительно ясным сознанием и не проявляющие значительного возбуждения и беспокойства, психоневротики и, наконец, более или менее спокойные хроники с ослабленным интеллектом. Многие из этих больных не только дают себе полный отчет в окружающей их обстановке, но и хорошо сознают свое положение.

Одни из них — выздоравливающие — только что перешли сюда из других отделений, где пережили уже более острый период своей болезни и в настоящее время находятся здесь, ожидая в недалеком будущем возвращения в свою домашнюю обстановку. Другие же — хроники — поступив сюда, будут здесь находиться, вероятно, неопределенно долгое время, и спокойное отделение больницы будет для них не столько местом лечения, сколько приютом, заменяющим им родную домашнюю обстановку, жить в которой они по разным причинам не могут. Первые нуждаются в подходящей уютной обстановке перед возвращением в свои семьи, вторые не менее их нуждаются в удобном, покойном и уютном помещении, где они

будут жить долгие годы, быть может даже до самой смерти. Поэтому устройство и вся обстановка спокойных отделений должны менее всего носить больничный или казарменный характер, скорее же должна походить на обстановку обыкновенных удобных жилых квартир или пансионов, рассчитанных на большое число живущих.

На окнах и дверях должны быть занавески и драпировки, придающие помещению особый, теплый, уютный характер, на стенах должны быть гравюры и картины, на окнах и возле них цветы, мебель удобная, частью мягкая. Ни решеток, ни особых сложных запоров у дверей и окон, ни корабельных стекол в них не должно быть и в помине. Желательно, чтобы помещение отделения состояло главным образом из небольших по размерам, уютных и хорошо обставленных комнат, на два-три человека каждая, и общего большого зала или комнаты дневного пребывания, где большая часть больных отделения могла бы проводить дневные часы. Обычно в этих помещениях бывает рояль или пианино на женских отделениях и бильярд — на мужских. В случае надобности такая палата может служить и столовой, и рабочей комнатой. Кроме того, на этом отделении должна быть просторная и хорошо меблированная приемная для посетителей, родственников и знакомых больных. При спокойном отделении желательна библиотека для больных, с кабинетом для чтения при ней.

Часть больных спокойного отделения может и вправе пользоваться еще большею свободою, нежели остальные больные. Это будут или близкие к выздоровлению от психического расстройства или даже вполне уже поправившиеся лица, но только в силу каких-либо особых обстоятельств не имеющие еще возможности выйти из больницы, или же, наконец, психоневротики, не обнаруживающие признаков формального душевного расстройства и в то же время безусловно нуждающиеся в пребывании в лечебнице в силу дисциплинирующего режима ее и необходимости для них врачебного наблюдения. По инициативе проф. *В. М. Бехтерева* для таких больных при Военно-мед. академии в 1900 г. было устроено специальное нервно-психическое отделение. Несколько позднее приблизительно такое же учреждение было создано *Möbius*'ом близ Берлина — Haus Schönow в Zehlendorf'е. Такие нервно-психические отделения стали устраиваться при некоторых крупных психиатрических больницах за границей и у нас, как, напр., в 1-й и 3-й психиатрических больницах под Ленинградом.

При некоторых психиатрических больницах отдельно, а иногда при спокойных отделениях устраиваются учреждения для отсталых, морально дефективных детей, а также для детей детских домов, заболевших острым психозом, и имбецилов. Они имеют важное значение — сама жизнь выдвигает вопрос о правильной постановке подобных учреждений. Патологические состояния у этих детей обнаруживаются с раннего детства, и с этого же раннего периода таким детям желательно и необходимо дать подходящую обстановку. Между тем, помещать таких детей в общие отде-

ления совместно со взрослыми душевнобольными уже потому неудобно и вредно, что дети могут подвергнуться вредному воздействию со стороны взрослых душевнобольных и перенять от них много дурного, разные нехорошие привычки и повадки. Кроме того, в деле призрения и воспитания таких отсталых и аморальных детей и подростков применяются обычно особые методы лечения, обучения и воспитания, и все это трудно осуществить в помещениях, общих со взрослыми душевнобольными. В настоящее время такое отделение для детей и подростков — мальчиков и девочек — только что устроено и начало функционировать в 3-й психиатрической больнице Ленинграда на Удельной. Раньше в Петрограде существовали особые заведения подобного рода — д-ров *Маляревских* и позднее д-ра *Трошина*.

В спокойных отделениях полностью должны проводиться системы no-restraint и open-door. В этом отношении произошла огромная перемена в положении душевнобольных, если за сравнение взять жизнь старых психиатрических больниц и современных. Старинные больницы — дома для умалишенных до конца XVIII века скорее были тяжелыми местами заключения для душевнобольных, которые зачастую жили здесь за железными решетками и крепкими запорами, в страшной скученности и тесноте, нередко в оковах и цепях, прикованные к стене или столбу, подобно тяжким уголовным преступникам. Самые помещения напоминали, по своим размерам и отсутствию освещения, тюремные карцеры, к тому же нередко вовсе не отапливаемые в зимнее время. Словом, это были настоящие места мучений для несчастных душевнобольных.

Начало улучшения в положении душевнобольных относится к последним годам XVIII столетия, когда выдающиеся и гуманные врачи-психиатры почти одновременно в разных западноевропейских странах осуществили изменение тюремного режима душевнобольных на больничный, сняв цепи с душевнобольных и создав им человеческие условия существования. Одними из первых, начавших проповедь освобождения душевнобольных, были *Daquin* из Шамбери в Савойе (в 1792 г.), *Chiarugi* во Флоренции, *Pinel* в Париже, W. *Tuke* в Англии.

Прежде при уходе за возбужденными душевнобольными считались обязательными меры строгости, насилия, связывания, применение так наз. смирительных или горячечных рубашек, помещение больных при всяком ничтожном поводе в особые изоляторы, ничем не отличающиеся от карцеров, и применение настоящих пыток водой. *Pinel*, *Daquin*, *Chiarugi*, *Tuke*, *Canolli* стали проводить совершенно противоположные этому взгляды возможно меньшего стеснения душевнобольных, особенно таких, которые не склонны злоупотреблять предоставленной им свободой, *Canolli*, напр., определенно стоял на том, что даже простое связывание больных недопустимо и бесполезно. Он полагал, что буйные больные совершенно исчезнут в психиатрических больницах, если перестать их связывать, а вместо этого

меньше лишать их свободы, позаботиться о лучшем питании их, размещении в более светлых и просторных палатах и прекратить грубости и злоупотребления со стороны прислуги. И действительно, с момента отказа от грубых мер стеснения буйных больных стало значительно меньше. В настоящее время механические меры стеснения могут считаться допустимыми разве лишь при упорном стремлении больного причинять себе тяжелые увечия — вырывать глаза, язык, повредить половые органы, или при упорном и длительном стремлении к самоубийству. Изолирование в специальные комнаты также имеет очень ограниченный круг показаний — сильные и длительные приступы возбуждения, с нападением на окружающих и стремлением к разрушению. Со времени введения в психиатрическую практику постельного режима в наблюдательных отделениях изолирование стало практиковаться все меньше и меньше. В настоящее время существует немало психиатрических больниц, где принципиально не пользуются изоляторами или в которых их никогда не устраивали.

Возможно меньшее стеснение душевнобольных выразилось в способе применения открытых дверей — open-door — в тех зданиях или павильонах больницы, где находятся спокойные больные. Вольные при существовании этой системы имеют право свободного выхода в течение целого дня из отделения и прогулок по всей, иногда обширной, территории больницы. Но само собой разумеется, эта система приносит отличные результаты только тогда, когда вся обстановка и жизнь в больнице достаточно привлекательны для больных (как напр., в Шотландии), чтобы они не делали попыток бежать из нее. Умение в обращении и очень внимательное отношение служащих к нуждам и интересам больных, а также пример других больных, давно живущих в учреждении, влияет в благотворном смысле на вновь поступающих, предупреждая попытки такого рода. Конечно, побеги и некоторые несчастные случаи, стоящие в связи с ними, возможны, но все же те блага, которые проистекают от этой системы для большинства больных, могущих пользоваться предоставленной им свободой и не злоупотреблять ею, в значительной степени превышают те отдельные несчастные случаи, предусмотреть и предотвратить которые не всегда является возможным при этом режиме.

В связи с предоставлением возможно большей свободы душевнобольным, чтобы они могли пользоваться доступными им благами жизни и чтобы самая жизнь их в больнице наиболее подходила к обычным жизненным условиям, стали применять трудовой режим для душевнобольных, предоставлять им возможность работать как в разнообразных специальных мастерских, так и на открытом воздухе. Одним из самых сильных природных влечений человека является, как известно, стремление к проявлению своего я, к активной деятельности, к занятию чем-либо. В больших, неприспособленных к трудовому режиму, крайне переполненных больницах больные лишены возможности удовлетворить эту потребность, и от без-

действия и полного отсутствия интересов душевнобольные опускаются умственно и морально, тупеют, дичают и все больше и больше теряют человеческий облик. Возможность заняться каким-либо трудом совершенно перерождает их до неузнаваемости. Труд имеет громадное значение для душевнобольных: он отвлекает их от бредовых идей, затушевывает и смягчает существующие у многих из них яркие обманы чувств, уменьшает поводы к столкновениям с другими больными, укрепляет медленно нарастающие после перенесенной болезни душевные силы и т. д. На тех лиц, у которых душевное заболевание закончилось с дефектом, с упадком интеллекта, физический труд благоприятно действует, поддерживая ослабевшие умственные силы и предохраняя от окончательного упадка эти остатки интеллекта.

Всякому опытному психиатру приходилось не раз наблюдать, что больные хроники, долгое время жившие чисто животной жизнью, быстро изменяются под влиянием заинтересовавшего их труда, до полной неузнаваемости — у них является интерес к окружающему, к учреждению, желание быть полезными на благо других, словом — такой душевнобольной снова приобретает прежний свой облик разумного существа. Излишне распространяться о том, что под влиянием труда душевнобольные крепнут физически, выглядят живее, лучше, бодрее, начинают отлично спать, у них появляется прекрасный аппетит, они начинают прибывать в весе. Поэтому правильно организованный труд справедливо считается одним из лучших лечебных методов в борьбе с душевными болезнями.

Наибольшего развития и применения все эти основные принципы современной практической психиатрии находят себе в больших загородных или пригородных психиатрических учреждениях, носящих название колоний или больниц-колоний для душевнобольных. Отчасти соображения экономического характера и потребность как-нибудь разгрузить переполненные городские психиатрические учреждения, главным же образом научные соображения и психиатрическая практика давно уже стали подсказывать, что возможно и должно занимать больных, как выздоравливающих, так и неизлечимых хроников, каким-либо трудом и особенно работами на открытом воздухе и что такого рода работы могут явиться наилучшим и незаменимым способом лечения.

Еще *Pinel* упоминал об одной испанской психиатрической лечебнице в Сарагоссе, основанной в XV веке, где душевнобольные занимались полевыми работами. Сам он пытался ввести такой труд для больных в завед. им Bicêtre, но вполне осуществить это удалось лишь одному из его преемников — *Ferrus*. Также *Reil*'ю приписывают план устроить психиатрическую лечебницу по типу загородной фермы. Впрочем, первая настоящая колония для душевнобольных была основана, насколько известно, в 1832 г. под Парижем. Это была Ferme St. Anne. Позднее, в 1847 г. братья *Лабитт* основали близ Клермона, в дер. Фиц-Джемс, колонию для психических боль-

ных уже в значительных размерах. Введены здесь были самые разнообразные полевые работы в широком масштабе. Значительно позднее *Marandon de Monlyel*'ем было открыто в Ville Evrard учреждение, где тщательно проводилась система open-door и работы на открытом воздухе.

Позднее, в 1877 г. была основана известная больница-колония Альт-Шербиц между Лейпцигом и Галле (в Саксонии). Устроил ее профессор в Галле *Köppe*, оставивший для этого свою кафедру и всецело занявшийся осуществлением своей идеи. Раньше Альт-Шербиц было благоустроенным рыцарским поместьем и заключало в себе до 300 акров хорошей земли, так что значительное количество душевнобольных могло с успехом приложить здесь свой труд. В дальнейшем психиатрические учреждения подобного рода стали возникать как в Германии, так и в других западноевропейских странах: Италии, Дания, Англии.

В России вскоре после введения земств такого рода психиатрические больницы-колонии стали излюбленным и наиболее желательным типом вновь устраиваемых психиатрических учреждений. Надо сказать, что мысль о правильной организации трудовых занятий у душевнобольных впервые высказана была в докладе главного врача Колмовской психиатрической больницы Новгородского земства д-ром *Андриоли*, который вслед за тем стал осуществлять это практически. Его преемник, д-р *Шпаковский* имел уже возможность осуществить это более планомерно и в более широких размерах. Вскоре д-р *Литвинов* организовал такую же постановку дела в только что созданной Тверским земством Бурашевской больнице-колонии. Затем возник ряд таких больниц-колоний в разных земствах в центре, на востоке и на севере России — в Сапогове Курской губ., в Галенчине близ Рязани, Томашевом Колке в Самарской губ., под Симбирском (Карамзинская лечебница), в Кувшинове близ Вологды и т. д. Образцовыми больницами-колониями являлись основанная Московским губ. земством в Покровско-Мещерском в Подольском уезде, устроителем которой был д-р *В. И. Яковенко*, Новознаменская больница близ Лигова, учрежденная Петрогр. Гор. управлением, устроителем которой был д-р *Н. Н. Реформатский*, и земская психиатрическая больница в Сиворицах, над устройством которой немало поработал д-р *П. П. Кащенко*.

Основными и наиболее характерными особенностями таких психиатрических учреждений-колоний или больниц-колоний являются, во-первых, их значительные размеры, так как они предназначаются для призрения в них сотен и даже тысяч (до 2000–3000) душевнобольных, и в их распоряжении находятся обычно земельные участки до 300–500 десятин земли, удобной для посева и огородных работ, с лесом, сенокосом, с хорошей питьевой водой, а, во-вторых, значительное количество зданий павильонной системы, удобных для размещения в них различных групп и категорий больных. Наконец, во всех колониях самым важным является применение в возможно полном виде систем no-restraint и open-door и разнообразного

физического труда для душевнобольных, как в многочисленных мастерских и на ферме, так в особенности в поле, лесу и огороде.

В особо построенном здании мастерских могут быть применены самые разнообразные виды работ — для мужчин сапожные, портняжные, слесарные, кузнечные, столярные, переплетные, для женщин — преимущественно швейные, ткацкие, чулочные и пр. При больших размерах учреждения и значительном количестве трудоспособных больных изготовление всего необходимого в больничном обиходе может достигать таких размеров, что за покрытием собственных нужд могут быть выполняемы посторонние заказы. Лично мне известно, что в начале 1900-х годов ткацкие мастерские Новознаменской больницы изготовляли такое количество сарпинки, что ее хватало не только на платья сиделок, душевнобольных женщин, на летние костюмы больных мужчин и служителей, но ею удовлетворялись заказы соседней больницы «Всех Скорбящих». То же было по изготовлению чулок и носков, а равно шитью халатов и костюмов для больных. При установлении трудового режима для душевнобольных главным образом должны иметься в виду польза больных, чисто лечебные цели, возможность дать больным такие полезные занятия, которые содействовали бы физическому укреплению и скорейшему поправлению острых душевнобольных, и поддержание опускающихся в умственном и моральном отношении душевнобольных хроников. Однако и чисто экономическая сторона может здесь играть некоторую, правда, по сравнению с медицинской стороной дела второстепенную роль. Все же правильная постановка работы душевнобольных может до известной степени облегчить бюджет больницы-колонии.

Выбор больных и назначение их в ту или иную мастерскую должны всегда производиться с особенной тщательностью, продуманностью и вниманием и должны принадлежать исключительно врачу, под наблюдением которого больной находится, и по соглашению с тем врачом, в ведении которого находятся мастерские и на ответственности которого лежит правильная постановка труда больных и наблюдение за больными. В мастерские могут быть допущены лишь хорошо изученные больные, вполне обследованные, надежные, спокойные или, во всяком случае, не слишком раздражительные и, что особенно важно, не имеющие склонности к самоубийству или самоистязанию. Склонные к самоубийству больные могут подолгу скрывать свои стремления с целью лучше обмануть бдительность присматривающего персонала, и об этом всегда следует особенно помнить. К сожалению, все-таки бывают отдельные случаи, когда такой больной, которого все привыкли считать неспособным на это и который ничем не подавал повода к подобного рода предположениям, все-таки обманывал доверие и посягал на свою жизнь. Лица надзирательского состава и особенно старшие надзиратели по мастерским должны быть особенно опытными в деле присмотра и наблюдения над больными и уметь самым бдительным образом следить за работающими с опасными, режущими и ко-

лющими инструментами больными и ни на минуту не упускать их из виду. Поэтому хорошо, если заведующий мастерскими надзиратель всегда держит на учете все наиболее опасные и острые инструменты и придерживается особого строго выполняемого способа и порядка хранения их в шкафу со стеклянными дверцами так, чтобы они всегда были на виду и чтобы во всякий данный момент можно было при проверке видеть, как эти инструменты распределены между больными, какие должны были оставаться в шкафу и каких в данный момент не досчитывается. Особенно это важно бывает знать в момент окончания работ в мастерской, перед уходом больных в павильоны. Только после тщательной проверки всех инструментов можно спокойно закрыть мастерскую и отпустить больных.

Что касается наружных работ, то они должны носить самый разнообразный характер, начиная с чистки дорожек, уборки снега, работ на ферме и огороде и кончая сенокосом и различными сложными полевыми работами. При выборе больных и отправке их на наружные работы можно быть менее требовательным, так как здесь представляется возможность свободнее размещать больных, почему в значительной степени уменьшаются поводы к ссорам и столкновениям их между собою, легче группировать их по однородности состава, по физической трудоспособности, по желанию самих больных работать партиями и т. д. Наиболее раздражительные, гневливые и неуживчивые больные должны быть всегда на виду и на учете у наблюдающих за ними лиц.

Во время таких работ, когда больным предоставлена полная свобода, возможны частые побеги с территории колонии. Сам по себе уход больного не представляет из себя ничего особенного, но возможны тяжелые и нежелательные события, которые могут произойти в связи с такими побегами, — больной может утонуть, попасть под поезд, трамвай или автомобиль, пройти в город, напиться там допьяну, наскандалить, совершить какое-либо наказуемое деяние и т. д. Что касается женщин, не достигших климактерия, то тут возможно еще случайное забеременение. Поэтому необычайно важно, чтобы как служителя и сиделки, сопровождающие больных, так и надзирательский персонал, ведущий наблюдение за порученными больными, помнил обо всем этом и тщательно присматривал бы за работающими больными и в случае замеченного побега принимал бы немедленно соответственные меры к задержанию. Необходимо как при отправке на работы, так и при возвращении в павильоны производить тщательный подсчет больным, чтобы своевременно убедиться в наличии и возвращении всех больных.

Во всяком случае, стремление больных к бегству в больницах с системой открытых дверей меньше, нежели в учреждениях без open-door, хотя количество осуществленных побегов в общем, разумеется, может быть больше, нежели в закрытых больницах. Главным средством, удерживающим больных в учреждении от побегов, должен быть самый строй учреждения, внима-

тельное и заботливое отношение персонала к больным, создание, коротко говоря, таких благоприятных условий существования для больного в лечебнице, чтобы он мог дорожить жизнью в таком учреждении и не пытался бы искать вне его чего-то лучшего и более привлекательного для себя. При таких удовлетворительных в материальном отношении условиях, при умелом ведении всего дела в учреждении, при хорошем и заботливом уходе за больными со стороны персонала больные втягиваются в работу, проникаются интересами учреждения, которые становятся близкими им, своими, и такие учреждения во время разгара летних работ бывают скорее похожи на благоустроенные имения, где хозяева и работники — сами душевнобольные, нежели на психиатрические больницы. Налаживанию правильного строя жизни и всего нормального течения ее в таких больших психиатрических учреждениях, помимо главного руководительства, принадлежащего стоящему во главе врачу и другим врачам, способствует умелый, подготовленный к делу и любящий это дело и больных персонал. Но кроме того, и больные, которые сжились с больницей и привыкли к ней, вносят много полезного, благотворно влияя на большинство поступающих вновь больных своим примером личного труда и подчинения распоряжениям больничной администрации. В этом отношении, как указал еще *С. С. Корсаков*, некоторые больные, привязавшиеся к учреждению, как к своему собственному дому, являются незаменимыми союзниками врачей, поддерживающими их авторитет, и придают жизни в больнице интимный, чисто семейный характер.

Несомненно, здесь огромную роль играет бессознательно действующее внушение, заразительное влияние доброго примера, особенно принимая во внимание высокую внушаемость, свойственную большинству обитателей больниц-колоний, как лиц до известной степени слабоумных и во всяком случае дефективных в интеллектуальном отношении. Высокая внушаемость, свойственная им, их склонность легко, без протеста и критики подчиняться указаниям других лиц, выше их стоящих в умственном отношении, обусловливает ту легкость управления ими, какую приходится наблюдать в местах большого скопления их, где относительно ничтожное число опытных лиц в состоянии заставить их вполне подчиняться установленному режиму и успешно руководить работами, в которых душевнобольные хроники с большой пользой для себя и учреждения находят применение своим уцелевшим способностям (Ф. А. Наумов «Внушаемость у слабоумных»).

Количество работоспособных душевнобольных колеблется в больницах-колониях в широких размерах, от 50–70%. Число часов, посвященных работе, не должно при обычных условиях превышать часа три с утра до обеда и столько же после полуденного отдыха до ужина. Самые работы должны быть строго индивидуализированы соответственно свойству болезни, способностям, физическим силам, знакомству с работой и т. д. Иногда особенно хорошим и старательным работникам дают в виде поощрения неболь-

шие денежные вознаграждения, мелкие подарки, табак и т. д., но некоторые психиатры считают это излишним и нерациональным, предпочитая назначать взамен этого улучшенный стол или добавочные порции в виде молока, яиц, белого хлеба и т. д. Несомненно, особым преимуществом и главным стимулом к работе для таких больных является предоставление им возможно полной свободы на всей территории учреждения. Поощрением в этом отношении являются также устраиваемые время от времени, обычно в специально приспособленном для того помещении, спектакли в лечебнице с участием или без участия в них самих больных, музыкальные вечера, танцы, чтения с туманными картинами, кинематографические сеансы и проч.

Принято считать, что в среднем работа 4–5 человек душевнобольных равноценна работе одного психически здорового, и потому она не является как будто достаточно продуктивной. Но если дело поставлено хорошо, на прочных широких основах, а количество физически крепких душевнобольных является преобладающим, то работа больных оказывается достаточно продуктивной и в среднем может учитываться, как равноценная от $^1/_3$ до $^1/_2$ работы одного здорового работника. Во всяком случае, не преследуя нисколько получения выгоды и доходов, работа душевнобольных и ведение огородно-полевого хозяйства могут явиться значительным подспорьем в бюджете большого психиатрического учреждения, снижая общую сумму расходов его на $^1/_6$–$^1/_4$, смотря по различным местным условиям.

Иногда психиатрические больницы-колонии являются вполне законченными и самостоятельными учреждениями, но это бывает далеко не часто. Обычно такие колонии представляют из себя открытые пригородные или загородные отделения больших закрытых городских психиатрических больниц. В этом последнем случае оба учреждения: городское и загородное — взаимно дополняют одно другое и вместе составляют весьма жизненное и целесообразное целое; иногда они как бы переходят непосредственно одно в другое и между ними устанавливается тот живой обмен больными, который крайне необходим и благодетелен для внутренней жизни того и другого учреждения — и больницы, и колонии, причем загородная колония спасает городскую больницу от перегружения ее хрониками и дает ей полную возможность продолжать выполнять основную ее функцию — лечебницы.

Жизнь в больших психиатрических больницах и особенно в больницах-колониях должна быть налажена в строго определенном порядке, чего безусловно требуют присущие ей сложность и многообразие. По возможности все должно быть урегулировано, учтено, все должно выполняться точно, стройно, аккуратно и пунктуально, но в то же самое время не должно быть грубо механизировано, не однообразно мертвенно, не казарменно, а по возможности строго индивидуализировано. По завету одного из величайших русских психиатров и гуманистов, покойного проф. *С. С. Кор-*

сакова — «живая душа должна быть видна во всем и прежде всего в индивидуализации каждого больного». А это дело очень трудное, требующее, помимо знания и большой затраты времени, полной преданности делу, большой любви к нему. Как врачам, так и среднему персоналу должна быть известна по возможности вся прошлая жизнь больного, его настоящее состояние, его интересы, его склонности и привычки. Оказываемое больному внимание, заботы о нем служат поистине лучшим цементом, связующим душевнобольного как с персоналом, так и с интересами того психиатрического учреждения, где он находит себе приют. Это и поддерживает личность больного, и служит лучшим лечебным средством в больнице.

Для того, чтобы возможно было достичь таких благотворных результатов, необходимо, чтобы как средний, так и младший персонал в спокойных отделениях больниц и особенно в учреждениях колониального типа, где преобладающий элемент — или поправляющиеся от психоза или сознательные хроники, наиболее соответствовал характеру этих сознательных больных по своим качествам и своему уменью обходиться с ними.

Старшие надзиратели в этих учреждениях должны быть не только людьми опытными и преданными делу, но и людьми многосторонними, особенно тактичными и осторожными. Те из них, которые заведуют мастерскими, должны, кроме того, быть достаточно знакомы с разного рода ремеслами хотя бы настолько, чтобы умело руководить работами и пробудить у больных интерес к работе. Руководящие работами на открытом воздухе должны до известной степени знать огородное дело и полевое хозяйство. Младшие надзиратели, являясь ближайшими помощниками их в деле ведения всех этих работ, должны возможно точнее следить за выполнением данных им инструкций, должны иметь знакомство с характером работ и умело следить за порученными им больными. Младший персонал, служители и сиделки должны отличаться известной расторопностью, сметливостью, столь необходимой для присмотра за сознательными больными в момент их работ в мастерских, где больные сравнительно скучены и имеют в своем распоряжении много опасных инструментов, или на наружных работах, где особенно часто могут быть попытки к побегу. Кроме того, некоторые из младшего персонала должны быть мастерами в том или другом ремесле и должны уметь показать, как производить ту или другую работу, или же, находясь на наружных работах, уметь руководить ими и личным примером на работе в огороде, лесу или поле побуждать к более дружной и согласованной работе. От младшего персонала в то же время требуется, чтобы он, оставаясь вежливым и приветливым и не вступая в излишние разговоры, не переставал наблюдать и следить за теми больными, которые этого требуют, и не подавать вида, что эти надзор и наблюдение ведутся все время.

Теперь следует остановиться еще на рассмотрении того, как и при каких обстоятельствах должны выписываться душевнобольные из лечебницы.

При нормальных условиях больной может быть выписан в том лишь случае, когда он совершенно поправился в психическом отношении и дальнейшее пребывание его в специальном учреждении излишне.

Я оставляю здесь в стороне те случаи, когда больной находится в лечебнице по распоряжению судебных властей на принудительном лечении. В этих случаях, как я уже упоминал, по выздоровлении возбуждается соответственное ходатайство администрацией больницы или самим больным об освидетельствовании его в соответственном порядке. То же следует сказать о душевнобольных из состава красноармейцев, помещенных почему-либо в психиатрическую больницу. Все эти лица могут быть выписываемы после специального освидетельствования их и последовавшего затем постановления о выписке.

Но могут быть случаи, когда необходимо бывает согласиться и на преждевременную (до наступления полного выздоровления) выписку больного. Эти случаи будут — слишком затянувшийся процесс выздоровления от болезни, дальнейшее поправление от которой безусловно возможно и в домашней обстановке, болезненная тоска больного по детям, родным или по дому, опасность ухудшения от насильственного задержания больного в лечебнице, попытка на самоубийство при отказе в выписке и, наконец, настойчивые требования родных о выписке при нежелании их согласиться на доводы врача о полезности продления лечения. В числе причин, указываемых как повод к несколько преждевременной выписке, *Bleuler* отмечает, кроме того, и то, что при затянувшемся выздоровлении участие и посещение со стороны ближайших родственников больного ослабевают, и это дурно отзывается как на самочувствии больного, так и на дальнейшем ходе его болезни. Во всех этих случаях лучше заставлять родственников больного оставлять за их подписью в конторе учреждения удостоверение, что больной выписывается по их требованию, с обязательством отвечать за него и заботиться о нем.

Желательно, чтобы больной по выходе из лечебного заведения попал в такие благоприятные условия жизни, которые не волновали бы его и могли бы содействовать окончательному его выздоровлению, иначе при излишних умственных и физических напряжениях, при больших заботах и волнениях может наступить быстрый и тяжелый рецидив болезни. Ввиду всего этого, в соответственных случаях необходимо испытать пробную выписку — условно на месяц или далее на несколько месяцев с тем, чтобы в случае ухудшения психического состояния больной мог быть немедленно возвращен в больницу.

Существуют некоторые группы больных, для которых чересчур продолжительное пребывание в больнице определенно вредно и потому с разных точек зрения нежелательно. Кроме того, некоторыми авторами (*Bleuler*) отмечается, что больные с ранним слабоумием и особенно кататоники при пробной выписке проявляют довольно внезапное и длительное затем улучшение.

Глава XIII

Посемейное призрение (patronage familial) за границей и у нас. Общества попечения за границей и у нас

При развитии практической психиатрии, в заботах дать душевнобольным возможность пользоваться наибольшей доступной им свободой и условиями жизни, близкой по своей обстановке к нормальной, семейной, пришли к возможности осуществления этого в виде так назыв. посемейного призрения — patronage familial.

Первоначально это было осуществлено в Бельгии, в местечке Gheel близ Антверпена. По преданию, в VI веке нашей эры, когда христианство стало распространяться в Ирландии, дочь одного ирландского короля Димфна, принявшая христианство, спасаясь от своего отца, воспылавшего к ней чувственной страстью, бежала к Антверпену и поселилась в Gheel'e. Настигнутая здесь отцом, она была им в гневе обезглавлена. Убив дочь, король, по преданию, сошел с ума и в безумном страхе бежал из страны. По тому же преданию, случайно бывший при этом и видавший сцену убийства душевнобольной внезапно выздоровел от своего психического расстройства. С этого времени св. Димфна признана была покровительницей душевнобольных, и на ее могиле усердно молившиеся душевнобольные получали, будто бы, исцеление. Тогда стали привозить сюда душевнобольных со всей Бельгии и даже из соседних стран в надежде на исцеление. Мало-помалу среди местного населения привился обычай призревать у себя на дому душевнобольных и выработалось уменье ухаживать за ними. В начале XIX века это дело было взято правительством под свое наблюдение и получило правильную организацию. Здесь выстроена была лечебница для душевнобольных и назначены врачи-психиатры для наблюдения за всеми находящимися на призрении у местных жителей душевнобольными. Число призреваемых здесь в настоящее время превышает 2000 чел. Кроме Gheel'я в 1894 году в Бельгии был устроен такого же большого размера patronage familial в местечке Lierneux близ Liege'a.

Подобный способ призрения душевнобольных, как удобный и наиболее дешевый, привился во многих странах Зап. Европы — в Голландии, Франции, Германии, Англии и особенно Шотландии. Во Франции известен большой патронаж в тихом, захолустном городке Dun sur Auron неподалеку от Bourges. Патронажи значительных размеров возникли в Германии — Ilten в Ганновере, вблизи Бремена и особенно неподалеку от больших психиатрических больниц Ucht-Schpring'a и в Dall-dorf'e и Herzberg'e возле Берлина. Общее количество призреваемых в патронажах Германии достигает 2500–3000 чел. Наибольшего же развития этот вид призрения душевнобольных достиг в Шотландии, где по этому способу призревается около трети всех душевнобольных в стране. Нужно отдать полную справедливость — дело поста-

новки здесь в patronage familial поставлено на недосягаемую высоту по правильности, целесообразности и удобству для больных.

У нас приоритет поднятия вопроса и осуществление первых шагов в этом направлении принадлежит *С. С. Корсакову*, который обосновал свой взгляд на это дело на первом съезде отечественных психиатров в 1887 г. Первая попытка под его руководством была проведена д-ром *Н. Н. Баженовым* сначала около Рязани, а затем в окрестностях Москвы — в селе Семеновском за Калужской заставой. Позднее, и в больших размерах, это было осуществлено Екатериносл. губ. земством (д-р *Говсеев*), Нижегородским, Воронежским и друг. В Петрограде посемейное призрение в 1905–1908 г. было организовано по заданиям Гор. самоуправления д-ром *Н. Н. Реформатским* в Ямбургском уезде и в Новой Деревне.

Для призрения в патронаже подходят главным образом следующие случаи: дебильные, имбецилы, нерезкие идиоты, неизлечимые, физически крепкие хроники, сравнительно спокойные, без ярких галлюцинаций и бреда, с ослаблением интеллекта, малосклонные к возбуждению, безопасные в смысле стремления к самоубийству. Из женщин следует иметь в виду те же категории больных, и преимущественно пожилых, перешедших критический возраст, во избежание забеременения в условиях значительной предоставляемой им свободы.

Количество больных, подходящих для посемейного призрения, исчисляется приблизительно в 15–20% всех душевнобольных из числа находящихся в психиатрических учреждениях. Посемейное призрение обходится значительно дешевле лечения и призрения в больницах. Так, в Gheel'е и в Lierneux больной обходится не больше 30–40 франков в месяц. В России такой больной обходился не дороже 8–10 рублей в месяц. Поэтому этот способ является желательным и подходящим при переполнении существующих психиатрических больниц и при желании устроить больного так, чтобы о нем были достаточные все же заботы и попечение. Больные, находящиеся в семьях, пользуются, конечно, большей свободой, нежели в психиатрических колониях, и могут потому жить вполне удовлетворяющей их личной жизнью.

Необходимо иметь в виду, чтобы не было каких-либо злоупотреблений в отношении душевнобольных, особенно женщин, со стороны приютивших их хозяев. Поэтому выбор лиц, желающих взять к себе больных, должен производиться с большой тщательностью и осмотрительностью. Ввиду этого условия посемейного призрения в странах некультурных, как напр. у нас, оказываются малоблагоприятными и дело идет плохо, в странах, где общий уровень культуры населения очень высок, этот вид призрения душевнобольных дает блестящие результаты, что мы и наблюдаем в Бельгии, Германии и особенно в Шотландии.

Существует еще другой способ посемейного призрения душевнобольных. Это способ, особенно рекомендованный *Alt*'ом и заключающийся в поме-

щении таких подходящих больных в семьи наиболее надежных служителей и сиделок больших психиатрических больниц или психиатрических колоний. Это так назыв. патронаж у ворот больниц. Такие служители живут поблизости больницы или им строят с этой целью небольшие домики в окрестностях больницы.

Наконец, существует еще способ призрения, рекомендованный известным голландским психиатром, амстердамским профессором и главным врачом больницы Murenberg *Wan-Dewenter*'ом. Он ввел на практике и горячо рекомендовал помещение таких больных в их собственные семьи. В этих случаях семье больного дается от государства или общины известное пособие на содержание больного члена. При надлежащем врачебном контроле и правильной организации всего психиатрического дела призрения эта система может давать вполне хорошие результаты. Однако существуют и возражения, а именно — что родственники нередко хуже относятся к своим душевнобольным, нежели посторонние лица, которые уже из опасения потерять известный доход лучше соблюдают условия договора, касающиеся ухода за больными. С другой стороны, душевнобольной, находясь в своей семье, хуже подчиняется, имеет возможность половых сношений со всеми проистекающими от этого нежелательными последствиями и т. д.

Во всяком случае, посемейное призрение является нужным и полезным звеном в сети психиатрических учреждений страны.

И если патронаж находится неподалеку от психиатрической больницы, состоит с ней в тесном и постоянном контакте и врачебный надзор за больными в нем обеспечен, то такой патронаж безусловно нужен, полезен и желателен.

При вполне правильной постановке психиатрической помощи в стране заботы общества о больном и по выходе его из больницы не должны прекращаться. Такой больной не должен исчезнуть из виду, и связь его с психиатрическим учреждением должна сохраняться. В заботах о бывших душевнобольных в западноевропейских государствах, особенно в Англии (Шотландии), Франции, Германии и Голландии, уже много лет существуют особые общества помощи выписавшимся из психиатрических учреждений больным. Цель и назначение их — помогать этим лицам войти в трудовую жизнь, оказывая на первых порах по выходе помощь и деньгами, и советом, и рекомендацией, чтобы только что перенесший душевный недуг хотя на первое время был освобожден от трудных для него забот о крове и о хлебе насущном. Затем эти общества обычно помогают бывшим больным удовлетворительно устроиться на каком-либо подходящем месте. В некоторых местах эти общества, как напр. Гессенские общества, имеющие своим председателем проф. *Ludwig*'а, ставят свои задачи особенно широко — они располагают в разных городах края членами-сотрудниками и корреспондентами, которые находятся в деятельной переписке, как между собой, так и с правлением общества, сносятся с бывшими больными данного

района, знают хорошо об их положении и нуждах и в случае надобности своевременно уведомляют об этом правление общества и, кроме того, стараются привлечь на помощь таким больным возможно широкие круги населения.

Здесь, в Ленинграде (тогдашнем Петрограде) раньше существовало подобное Общество попечения о душевнобольных. Членами его по уставу должны были быть все местные врачи-психиатры. Одно время весьма энергичным и деятельным председателем его был д-р *Н. Н. Реформатский*. В то время это общество имело, между прочим, в своем распоряжении дом в Шувалове, где находили себе приют бывшие душевнобольные до приискания какой-либо службы или занятий. Сюда же обращались некоторые больные, потерявшие по разным причинам свои занятия или службу или чувствующие потребность во временном отдыхе для восстановления сил.

Таким образом, правильная организация психиатрической помощи в стране должна состоять из целой группы психиатрических систем, причем каждая должна включать в себя по возможности целый ряд психиатрических учреждений, взаимно одно другое восполняющих, — больницу для острых психически больных с приемным покоем и нервно-психическим диспансером при ней, учреждения для выздоравливающих и хроников, типа пригородной или загородной больницы-колонии, учреждения в той или иной форме посемейного призрения и, как заключительное звено — общество попечения о бывших душевнобольных, продолжающее морально и материально заботиться о бывших больных по выходе их из специальных психиатрических больниц.

Глава XIV

Профилактика и гигиена душевных болезней. Распространение душевных болезней в населении. Разные виды душевных заболеваний — прирожденные, унаследованные и приобретенные формы. Роль сифилиса, туберкулеза, эпидемических болезней, алкоголизма и народного невежества в происхождении и распространении душевных болезней. Методы и способы борьбы с ними

Душевные болезни имеют, как мы видели, весьма обширное распространение в каждой стране, в любом государстве и обнаруживают тенденцию возрастать в числе с распространением и углублением культуры, т. к. с развитием культуры усиливается обычно и обостряется борьба за существование. Следует отметить, что в странах с малокультурным населением, где преобладающей формой труда является главным образом земледелие, процент заболевающих душевным расстройством несколько меньше, нежели в странах с интенсивной заводской и фабричной деятельностью. Ввиду этого число заболеваний душевным расстройством в такой, напр., стране как наше отечество уже a priori должно быть меньшим, нежели в Англии,

Франции или Германии. Так приблизительно это и было до начала общеевропейской войны. Но могут быть совершенно особые, непредвиденные исторические факторы, которые влияют на повышение психической заболеваемости в населении в чрезвычайной степени. Сюда, прежде всего, должны быть отнесены грандиозные войны и крупные революции. Как раз оба эти фактора с чрезвычайной силой обрушились на наше отечество — сначала участие страны в огромной войне на германском, австрийском и турецком фронтах, а затем период гражданской войны со всеми ее ужасами, длительная блокада, голод, охвативший большую часть страны и в том числе наиболее плодородные восточные части государства, голод, доходивший местами до страшных проявлений людоедства. Все это не могло не отразиться огромным повышением душевных заболеваний в стране. Так оно и есть в действительности. Может оставаться до известной степени спорным только то, увеличили ли все эти тяжелые обстоятельства количество заболеваний душевным расстройством в населении самым фактом своего появления или же только содействовали проявлению душевных заболеваний у всех предрасположенных к этому и нестойких субъектов.

Разумеется, все эти тяжелые факторы могли послужить в первую очередь к выявлению всех скрытых до поры случаев предрасположения к душевному заболеванию, создав особо неблагоприятные условия, под влиянием которых все возможные и подготовленные к проявлению случаи тем скорее развились и обнаружились, но нельзя упускать из виду и того обстоятельства, что чрезмерные лишения, повторные психические травмы, а равно и непосредственные ранения, контузии и проч. дали массу новых душевных заболеваний у лиц совершенно или, во всяком случае, мало предрасположенных к душевным заболеваниям и у которых они никогда, вероятно, не обнаружились бы и в слабой степени при более нормальных условиях жизни или при наличии менее стойких, не столь длительных вредных моментов.

Во всяком случае, количество душевнобольных в нашей стране все растет, и есть достаточные основания думать, что в дальнейшем, при постепенно возрастающей и обостряющейся борьбе за существование, количество душевных заболеваний будет прогрессировать. Поэтому сама жизнь ставит огромной важности вопрос: что делать, что может указать практическая психиатрия, чтобы уменьшить, ограничить по возможности огромные размеры зла? Душевные расстройства, как я уже упоминал, являются более частым и распространенным злом, и душевнобольных и ненормальных лиц в населении значительно больше, нежели принято об этом думать. Прежде полагали, что в среднем один душевнобольной приходится приблизительно на 500–400 человек населения. При этом в нашем, напр., отечестве эта цифра считалась несколько меньшей, в западноевропейских государствах несколько большей: в Германии, Франции, Бельгии один на 300–250 и даже несколько выше. Более точные и тщательные исследования в этом отношении, как показывает, напр., опыт статистики *Mayer*'а,

в Швейцарии, о чем я упоминал уже выше, устанавливает более высокий процент. Надо принимать во внимание при переписи душевнобольных в населении не только душевнобольных в собственном смысле, но и разные виды значительных психопатологических уклонений от нормы: олигофреников, дементных эпилептиков, слабоумных хроников и т. д., как это делал *Mayer* и с чем вполне согласны современные выдающиеся психиатры, между прочим и *Kräpelin*. Этот последний в период перед началом общеевропейской войны, принимая количество душевнобольных, находящихся в германских психиатрических больницах, клиниках, приютах, частных учреждениях и пр. равным 120–125 тыс. человек, считал, что количество душевнобольных и разного рода ненормальных, остававшихся на свободе, в населении страны, должно превышать эту цифру по крайней мере вдвое.

Что касается нашей страны, то принято считать, что в ней даже в период расцвета земской психиатрии было не более 27 000 психиатрических коек, и следовательно, больше 90% всех душевнобольных страны оставалось постоянно в среде населения. Прежде лечение душевных болезней давало самые незначительные, самые ничтожные результаты, в настоящее же время лечение душевных болезней делает несомненные успехи, но т. к. причины душевных болезней весьма разнообразны, а процессы, идущие при этом в организме и в частности в головном мозгу, весьма сложны, то, разумеется, далеко не во всех случаях можно рассчитывать на полное выздоровление. Ввиду этого лечение в каждом отдельном случае является очень трудным, сложным и строго индивидуальным. Поэтому-то остается довольно значительное количество не вполне излеченных или же вовсе неизлеченных душевнобольных, и все эти неизлечимые или дефективные случаи являются в социальном отношении не только бесполезными для общества, но и настоящим бременем для него и государства, т. к. требуют значительных денежных средств для своего призрения и содержания.

Ввиду этого является вполне естественным стремление как-нибудь ограничить размеры этого зла, принять какие-либо меры к тому, чтобы предупредить по возможности многие из этих заболеваний. Так как лечение уже развившихся душевных заболеваний может быть лишь строго индивидуальным, дорогостоящим, очень трудным и мало доступным для большинства, то естественно, что практическая психиатрия должна устремить свои усилия в деле борьбы с душевными недугами на что-то другое, а именно не столько на лечение душевных болезней, сколько на предупреждение их, особенно в массовом масштабе, на профилактику их во всей, по возможности, стране, во всем государстве. Поэтому-то особенно важно для такой страны, как наша, где, как мы видели, только ничтожный процент душевнобольных может найти приют и лечение в соответственных специальных учреждениях, чтобы психическая гигиена и профилактика могли проявить наиболее полезное свое действие и влияние в широком государственном масштабе.

Причины возникновения и развития душевных болезней чрезвычайно многочисленны и разнообразны. С одной стороны, они коренятся в неблагоприятной наследственности, в индивидуальных условиях жизни субъекта, а с другой стороны — в условиях существования, работы и жизненной борьбы широких слоев населения, особенно городского. Поэтому-то борьба с развитием и распространением душевных болезней должна вестись как в смысле индивидуального лечения наступившего уже заболевания (что является прямой задачей главным образом специальных психиатрических больниц и клиник), так и в направлении проведения профилактических мер, предпринимаемых как в государственном масштабе, так и в индивидуальных размерах. Это должно уже явиться делом психической гигиены, вырабатываемой и применяемой в условиях семейной, школьной и санаторной обстановки и проводимой деятельностью особых нервно-психических диспансеров, о роли которых более подробно я имею в виду сказать несколько позднее.

Душевные болезни имеют, как мы видели, чрезвычайно большое и широкое распространение. Все случаи душевных заболеваний можно, до известной степени — в чисто практических целях — подразделить на три большие группы: прирожденные, унаследованные и приобретенные формы. К первой группе следует отнести различные виды прирожденного недоразвития умственных способностей и прежде всего все виды олигофрении, fatuitas, debilitas, imbecillitas, idiotismus, затем нравственное помешательство (insanitas moralis) и некоторые органического характера виды эпилептического слабоумия. Во вторую группу можно отнести душевные заболевания, где подготовленная наследственно конституция проявляется соответственным душевным расстройством при наступлении известных причин внутреннего или внешнего характера. Сюда относится большинство психоневрозов: истерические, неврастенические психозы, психозы навязчивых состояний, эпилептические психозы, маниако-депрессивный, паранойя, большая группа раннего слабоумия и большая часть душевных заболеваний, стоящих в связи с нарушением деятельности желез внутренней секреции, как, напр., психозы базедовизма. В третью группу следует отнести такие заболевания, как прогрессивный паралич помешанных, табетическое слабоумие, психозы при сифилисе головного мозга и другие, развившиеся на почве люэтического заболевания организма, алкогольные психозы, некоторые психозы инфекционного происхождения, психозы истощения, разного рода инфекционные делирии и острый бред, органические заболевания головного мозга на почве травм, ушибов, ранений, опухолей мозга и т. д. Сюда, кроме обширной группы dementia e laesione cerebri organica и некоторых форм кортикальной эпилепсии, можно еще причислить заболевания на почве перенесенного летаргического энцефалита.

Не останавливаясь на рассмотрении всех этих этиологических моментов душевных заболеваний, перейду к рассмотрению более крупных факторов,

обусловливающих возникновение и широкое распространение душевных болезней среди населения. Сюда относится влияние сифилиса, туберкулеза, крупных эпидемий (с характером пандемий), алкоголя и народного невежества, темноты народных масс. Роль сифилиса в возникновении, происхождении и распространении душевных болезней необычайно велика. Заражение сифилисом дает громадное число лиц с поражением центральной нервной системы, в результате чего получается много случаев душевных заболеваний. Заражение сифилисом родителей может проявиться в потомстве в виде наследственного сифилиса, поражающего центральную нервную систему то в виде сифилиса головного мозга, то в виде метасифилитических процессов, как прогрессивный паралич детского или юношеского возраста, или в форме разного рода слабоумия до идиотизма включительно. В тех случаях, когда заражение родителей не обусловило у их детей утраты возможности к продолжению рода, то последующие поколения безусловно являются обреченными на вырождение. Огромное значение сифилиса в происхождении душевных расстройств столь значительно, что — как показывают статистические данные — более 90% всех слабоумных от рождения обязаны своим слабоумием сифилису, унаследованному от ближайших предков и главным образом от родителей. Помимо того, сифилис играет огромную роль в возникновении и тех душевных расстройств, которые наблюдаются у лиц во взрослом состоянии, заразившихся в свое время сифилисом, обычно половым путем, и которые заболевают впоследствии прогрессивным параличом помешанных, слабоумием на почве сифилиса мозга или табетической деменцией.

Заражение сифилисом играет особенно важную и даже совершенно исключительную роль в распространении душевных заболеваний в нашей стране, и это потому, что в массе сельского и фабричного населения страны зараза зачастую передается внеполовым путем, в силу особых бытовых условий. Существуют, как известно, целые селения, целые местности, где почти все население сплошь сифилизовано. Поэтому борьба с сифилисом относится к одной из важнейших задач профилактической медицины, должна вестись с неослабной энергией в государственном масштабе и должна быть направлена как против возможности душевных заболеваний, так и против психопатической наследственности.

Туберкулез играет далеко не такую выдающуюся роль в происхождении душевных заболеваний, как сифилис, но все же и он должен быть отмечен в силу особых обстоятельств, которые сейчас будут выяснены, как выдающийся фактор. Сам по себе туберкулез вызывает сравнительно легкие и нетипичные душевные расстройства, похожие на те, что вообще бывают под влиянием разного рода инфекций, различные делирии, бред преследования, бред ревности и т. д. Иногда могут развиться и другие своеобразные картины душевных расстройств, когда, напр., в связи с туберкулезным легочным процессом развивается менингитическое поражение головного

мозга или возникают где-нибудь на основании мозга локализованные процессы в виде туберкул. Впрочем, случаи эти не так часты. Большое значение туберкулез имеет еще в том отношении, что субъекты, заболевшие психическим расстройством, особенно легко заражаются туберкулезом, который иногда принимает тяжелую форму, осложняющую картину первоначального психоза. Вследствие малоподвижности душевнобольных, понижения у них жизненной энергии, ослабления сопротивляемости тканей, плохой легочной вентиляции и упадка сердечной деятельности, а также ввиду большой обычно скученности душевнобольных в наших психиатрических больницах, туберкулезный процесс у душевнобольных является настоящим бичом в наших психиатрических учреждениях, и процент смертности больных в некоторых из них достигает громадной цифры, доходя до 30 и более. Однако вредная роль туберкулеза не ограничивается этим, она иная, более глубокая и в более широком масштабе — это большая распространенность его среди населения, вызываемые им различные состояния истощения в организме и настоящее худосочие, а т. к. известно, что туберкулезные даже в последних стадиях болезни отличаются повышенным половым влечением, то в силу этого обстоятельства возникает огромная опасность забеременения и деторождения от таких пораженных туберкулезным процессом родителей. Между тем, установлено, что туберкулез оказывает большое вредное влияние на конституцию потомства (особенно на душевные качества его), на происхождение неустойчивого, неуравновешенного потомства, весьма склонного к разного рода психоневрозам и другим формам душевных заболеваний.

Следует еще, хотя в немногих словах, остановиться на роли в этиологии душевных расстройств острых инфекционных заболеваний, особенно носящих тяжелый характер больших эпидемий и даже пандемий. За последние года по нашей стране волною прокатились громадные эпидемии — сначала эпидемической формы гриппа, испанки, затем сыпного и возвратного тифа, и наконец сонной болезни, летаргического энцефалита. Борьба с этими страшными болезнями народных масс должна вестись самым энергичным образом в государственном масштабе; принимаемые государственными органами здравоохранения гигиенические и санитарные меры имеют, помимо общего физического оздоровления населения, огромное значение и с точки зрения нервно-психической профилактики, предупреждая развитие множественных психозов инфекционного происхождения, что в большом количестве пришлось наблюдать при всех этих пандемиях.

Особенное внимание психиатров привлекли к себе последствия эпидемического энцефалита, болезни Economo, обусловливаемого, по-видимому, плеоморфным дипло-стрептококком Wiessner'a. Как последствие этой болезни, помимо поражений в больших подкорковых узлах и в других пунктах головного мозга, наблюдаются своеобразные психозы, отчасти напоминающие истерические состояния, отчасти состояния дементности органи-

ческого характера, поглупения, иногда с проявлениями особой формы навязчивости, приставания к окружающим, бестолкового надоедания и, что важнее всего, полное иногда моральное извращение личности, нормальной физиономии субъекта (чаще у женщин), особенно в половом отношении. Мне известен случай, когда одна молодая девушка, перенесшая летаргический энцефалит, стала очень распущенной в половом отношении и вскоре стала сожительствовать со своим отчимом на глазах матери; другая молодая особа сделалась любовницей брата, и наконец, в третьем случае, сообщенном проф. *Аствацатуровым*, молодая женщина после заболевания летаргическим энцефалитом стала жить в половой связи со специально заведенным для этого крупным самцом собаки, которого пришлось в конце концов пристрелить, т. к. он начал набрасываться на всех женщин, пытаясь совершить с ними coitus.

Гораздо большее значение, как этиологический момент в деле вызывания душевных болезней и широкого развития их вредных последствий в населении, играет алкоголизм, и потому особенно важная роль в профилактике душевных болезней должна быть отведена упорной и настойчивой борьбе с народным пьянством.

Помимо острых алкогольных психозов в виде белой горячки, длительное хроническое злоупотребление алкоголем вызывает ряд типичных душевных заболеваний в виде параноидных алкогольных форм, с бредом преследования, ревности, с обманами чувств, алкогольную эпилепсию, органические поражения мозга на почве перерождения и обызвествления мозговых сосудов, разного рода глубокие деменции и т. д. Замечено, что подобные больные передают по наследству душевные заболевания, производят потомство, слабоумное от рождения или чрезвычайно склонное к разным душевным заболеваниям, особенно к эпилептическим и неврастеническим психозам, а также к состояниям моральной дефективности дегенератов. Помимо всего этого, потомство алкоголиков обычно является глубоко дегенеративным и бывает обречено на деградацию и вымирание.

Ввиду всего этого необходимо, чтобы употребление алкоголя было по возможности ограничено и притом не только индивидуально, но и в массах, а для этого существуют запретительные и ограничительные меры, проводимые обычно в законодательном порядке в государственном масштабе. Особенно известна в этом отношении запретительная система Main'а, названная так по имени одного из штатов Сев. Америк. Союза, где впервые она была предложена в 1848 году и осуществлена законодательным путем. Сущность этой системы сводится к полному запрещению продажи и предложения спиртных напитков, которые разрешаются к употреблению или как лекарственное средство, или для чисто технических надобностей. Само собою очевидно, что при введении такой запретительной системы страна, штат или область добровольно отказываются от значительных доходов,

которые могла доставить винная монополия, но население и страна очень скоро и много выигрывают, т. к. в стране падает смертность, уменьшается преступность, судимость, проституция, исчезает пауперизм, п. ч. увеличивается приток мелких сбережений в сберегательные кассы, и благосостояние населения быстро возрастает. Опыт применения подобного рода запретительной системы в округе Нью-Йорка показал, что количество душевных заболеваний при этом уменьшается, особенно что касается алкогольных психозов, которые вместо прежних 7–8% упали к настоящему времени (1922–1923) до 2% с небольшим.

Правда, и эта запретительная система не является безупречной. Противнее приводят обычно те возражения, что она способствует усилению в стране или области тайного винокурения, толкает население на злоупотребление опием, морфием, эфиром и другими видами наркотических средств, заставляя прибегать к очень вредным суррогатам вроде денатурата у нас или самогонки и т. д., но все же относительный вред побочных действий этой системы ничтожен по сравнению с теми выгодами и благами, которые дает эта система населению. Полезное ее действие будет еще значительней, если на помощь ей приходят другие способы и методы воздействия на население вроде обществ трезвости, широкой и самой энергичной противоалкогольной пропаганды путем лекций, брошюр, преподавания о вреде алкоголя в школах и т. п.

Другою важною мерой борьбы с алкоголизмом являет ограничительная Готеборгская система (по имени гор. Готеборга в Швеции). Она осуществлена была позднее системы Main'a, а именно в 1865 г. Вызвана она была чрезмерным развитием алкоголизма в Швеции, принявшим угрожающие размеры. Основная идея этой системы состоит в том, что личная выгода от торговли спиртными напитками исключается, т. к. оптовая торговля спиртными напитками свободно разрешается всякому, кто пожелает заняться ею, розничная торговля водкой предоставляется акционерным обществам, которые связаны по договору определенной предельной нормой продажи и установленным процентом прибыли. Вся излишняя прибыль идет в доход государственному казначейству и употребляется на борьбу с алкоголизмом, на пенсии инвалидам и на пособия городским и сельским общинам.

Результаты этой Готеборгской системы оказались весьма значительными и благотворными — довольно скоро благосостояние населения повысилось, вследствие сбережений в сберегательных кассах, понизился процент смертности в стране, уменьшилась преступность, судимость, размеры проституции, улучшилось физическое состояние подрастающих поколений (% бракуемых при призыве на военную службу понизился) и, что особенно характерно, количество алкогольных психозов в Швеции с 10%, до момента введения этой системы, упало в настоящее время (1921–23 гг.) до 3%. Особенно хорошие результаты от введения этой системы отмечаются

в соседних со Швецией странах, Норвегии и Финляндии, где эта система проводится более планомерно и с большей строгостью.

У нас в 1914 году, с момента объявления войны Германией, было, как известно, сразу осуществлено полное запрещение спиртных напитков, что можно было тем легче провести, что вся винная монополия в стране находилась в руках государственной власти. Результаты этого запрещения были весьма значительны и благотворны: это, между прочим, сказалось сокращением до minimum'а алкогольных психозов в стране. К сожалению, недавно последовавшее разрешение торговли спиртными напитками, несомненно, быстро повысит число психических заболеваний алкогольного характера, и действительно, случаи алкогольных психозов начинают встречаться все чаще и чаще, раньше же (за все последние годы) их совсем почти не было, и даже в такой психиатрической больнице в Ленинграде, как 2-я психиатрическая, с огромным поступлением в нее больных, случаи алкогольных психозов в ней представляли за это время величайшую редкость. Поэтому в высокой степени необходимо всячески осуществлять и впредь пропаганду трезвости и вести антиалкогольное воспитание и обучение как в школе, так и путем особых лекций и чтений, предназначенных для самых широких масс населения.

Весьма тесную связь с алкоголизмом и сифилисом, в смысле распространения в населении душевных заболеваний, имеет городская проституция, особенно в больших и густонаселенных центрах, со скученным в бедных кварталах населением, с его безработицей, нищетой и весьма тяжелыми условиями городской жизни. Я не стану здесь подробно останавливаться на этом вопросе, упомяну лишь, что прежние методы борьбы с проституцией путем регламентации оказались ничтожными по своим результатам, но и методы аболиционистов едва ли удовлетворительны в практическом отношении. Правда, в настоящее время в СССР вводятся в действие особые законы, карающие как клиентов известного рода домов, так и сводников и сводниц, но о достижении благоприятных результатов говорить еще не приходится, ввиду кратковременности применения этих новых методов борьбы с проституцией. На Западе этот вопрос начинает трактоваться с особенной настойчивостью и в новом освещении. Интересно излагает этот вопрос, между прочим, д-р *Дрейв* в своей книге «Сексуальная революция», к которой я и направляю лиц, интересующихся этим.

Теперь я остановлюсь еще на том, что профилактические меры должны быть принимаемы и по отношению к психическим агентам, к психическим факторам, к психической заразе. В явлениях подобного порядка, как учит тому и история медицины, и практика жизни, огромную роль играет народное невежество и, как последствие его, суеверие и религиозный фанатизм темных народных масс. Как проявление грубого невежества при религиозных исканиях, известны некоторые изуверские секты, и между ними скопчество. Скопцы учат, что для достижения вечного спасения и блаженства

в загробной жизни необходимо отказаться от удовлетворения половой страсти, а т.к. она чрезвычайно сильна в человеке, то надлежит подвергнуться оскоплению полному или частичному: «принять», как они говорят, «большую или малую печать». Существует еще секта хлыстов, которые для достижения экстатических состояний предаются особым радениям, и многие при этом впадают в большое половое возбуждение, в результате чего получается массовое участие в «свальном грехе». Безусловно, подобные секты и их учения опасны в психическом отношении как для отдельных лиц, так и для общества, и с ними надлежит бороться путем просвещения, всеобщей грамотности, чтения соответственных лекций и пр. Только этим путем возможно сколько-нибудь успешно бороться с сектантством и религиозным суеверием и искоренить его в народных массах.

В истории культуры отмечаются по временам вспышки религиозных эпидемий, охватывающие иногда темные, невежественные, страдающие неудовлетворенностью религиозного чувства слои населения. Вдохновителями этого и руководителями являются обычно совершенно грубые, необразованные фанатики с патологическим уклоном психики, а иногда и настоящие душевнобольные, чаще всего одержимые религиозной паранойей. Как пример из недавнего прошлого, можно указать на описанную в свое время проф. *Сикорским* эпидемию истерического характера, так назыв. «малеванщину», инициатором которой был параноик Малеваный. Он учил, что надлежит всем покаяться, ибо наступают последние времена, спастись же и наследовать жизнь вечную можно лишь через него, Малеваного, на которого нисходит св. Дух, и узнать это можно по чудному благоуханию, исходящему от него во время общих молений. Действительно, во время общих собраний и молитв наступал обычно такой момент, когда верующие, последователи Малеваного, один за другим начинали ощущать благоухание, исходящее от учителя, и под влиянием обонятельных галлюцинаций истерического, видимо, характера впадали в религиозный экстаз.

Другое религиозное движение глубоко психопатологического характера, имевшее место на юге, в Екатеринославской губернии, описано, как и первое, проф. *Сикорским* под названием «Вольные смерти». Здесь руководителем явился некто Ковалев, человек простой, почти безграмотный, который убедил, однако, многих своих последователей, в том числе некоторых своих родственников, добровольно замуроваться, похоронить себя заживо, чтобы наследовать жизнь вечную. По его толкованию, скоро должно было наступить «светопреставление». Выполнителем этого мрачного дела был сам Ковалев, который успел замуровать до 25 человек своих последователей. Сам он не успел покончить с собой, был арестован и подвергнут психиатрической экспертизе, причем оказался субъектом явно ненормальным, глубоко дегенеративным.

Как на проявление патологического религиозного фанатизма в связи с невежеством можно указать на разные психозы одержимости, беснова-

тости и особенно кликушество, так обстоятельно описанное д-ром *Краинским* в его работе в 1900 году — «Порча, кликуши и бесноватые». Можно упомянуть еще и об исследованиях проф. *Никитина* над кликушами в 1903 году во время открытия в Сарове мощей Серафима Саровского.

В основе борьбы со всеми подобными явлениями должно лежать просвещение народных масс — путем соответственных лекций, докладов, чтений, разъяснений во время школьных занятий и т. д. Конечно, большое значение в деле проявления душевных заболеваний имеет невежество и в других случаях. Так, если бы народ был культурнее, более просвещен, более грамотен и лучше понимал бы весь вред от заразных болезней, то не было бы такого огромного числа случаев внеполового заражения сифилисом, какое приходится наблюдать во многих деревнях, селах и фабричных центрах. Здесь известного рода осторожность, как результат сознательного отношения к больным этой болезнью, спасла бы, вне всякого сомнения, не одну сотню людей от психического заболевания как последствия неосторожного заражения сифилисом.

Укажу, наконец, на такое явление, как послеродовые психозы у деревенских женщин, каковые заболевания зачастую стоят в самой тесной связи с неблагоприятным течением послеродового периода, что, в свою очередь, обусловливается неумелой, а подчас и совершенно невежественной помощью сельских повитух и теми иногда дикими приемами, которые они практикуют во время родов, особенно тяжелых, сопровождающихся или неправильным положением плода или каким-либо иным осложнением. Со всем этим надо бороться мерами просвещения и проведения в жизнь основ гигиены и санитарии.

Остановлюсь еще немного на тех моментах, которые вредно влияют или могут влиять на большие массы населения. Здесь следует указать на неблагоприятные последствия, происходящие от скопления населения в больших городах и промышленных, фабричных и заводских центрах, где существует особенно тяжелая и напряженная борьба за существование при наличии особенно вредных условий — отсутствия гигиены, недоедания, физического и морального перенапряжения, возможности из-за скученности и тесноты подвергаться различным инфекционным заболеваниям и т. д. На помощь рабочему населению здесь должны прийти соответственные целесообразные законы, достаточно ограждающие интересы трудящихся масс, точное и строгое выполнение основных положений гигиены и санитарии, соблюдение правил об устройстве жилищ, фабрик, заводов, правил о том, как на них должна вестись работа, чтобы не причинялось вреда здоровью работающих и т. д. На основании опытов и точных исследований должны быть установлены те условия, которые должны соответствовать той или другой работе, тому или иному производству, чтобы не получалось переутомления, профессиональных заболеваний и т. п. Вообще нужно сказать, что крупные сильно населенные центры, с их скученностью населения,

резкой борьбой за существование, негигиеническими условиями жилищ, распространением сифилиса, туберкулеза и алкоголизма имеют особенно вредное влияние на население в смысле развития и предрасположения к душевным заболеваниям, особенно надо при этом иметь в виду подрастающее поколение. Все меры, направленные к охране здоровья населения, могут служить профилактическими мерами и в смысле предупреждения возможных душевных заболеваний.

Важное значение для предотвращения значительного количества душевных заболеваний в населении имеет правильная гигиена детского возраста, начиная с периода раннего детства, а в дальнейшем правильное воспитание и обучение детей и юношей. Наилучшие в профилактическом отношении результаты получаются в том случае, когда воспитание имеет в виду дать по возможности гармоническое развитие и умственных, и физических свойств ребенка. Пришли к заключению, что всего лучше это удается, если воспитание ребенка или юноши происходит в естественных природных условиях, в здоровой сельской обстановке. Примером этому могут служить многие школы в Сев.-Америк. Соед. Штатах или в Италии, устраиваемые в загородных местностях и располагающие достаточными земельными участками, с возможностью заниматься здесь полевыми, огородными и садовыми работами. Воспитание в таких условиях должно поощрять в ребенке самодеятельность, подвижность, любовь к физическому труду, сообразительность, уменье находить выход из различных затруднительных создаваемых жизнью положений. Во всяком случае, воспитание должно иметь в виду как развитие психических способностей, так и физических качеств — силы, ловкости, выносливости. Изнеженность и баловство, а также излишняя строгость или суровость не должны иметь места в деле воспитания подрастающего поколения. В основе моральной и интеллектуальной стороны воспитания должны лежать развитие воли, интеллекта, самообладания и сознательного отношения к долгу. При этих условиях можно надеяться, что из таких детей и юношей выйдут люди энергичные, с твердой волей и развитым чувством долга, настоящие свободолюбивые граждане свободной страны.

Самое обучение в школе должно быть таким, чтобы оно давало людей, которые оказались бы достаточно подготовленными к тяжелой жизненной борьбе. Поэтому необходимо, чтобы помимо теоретических сведений сообщалось много реальных, практических, нужных в жизненном обиходе. Хорошо было бы, если бы в средней школе помимо естественных наук общего характера преподавались бы основы психической и физической гигиены, евгеника, сведения о вреде сифилиса, туберкулеза, злоупотребления алкоголем, а также своевременно делались бы разъяснения по вопросам сексуальным.

Что касается физического воспитания, то в этом отношении рекомендуется регулярно проводимый физический труд, лучше всего на открытом

воздухе, гимнастика, разные виды легкого спорта и разнообразные игры на открытом воздухе. Все это, закаляя организм, будет иметь своею целью поднять и укрепить физические силы растущего организма детей и юношей и в конечном итоге, несомненно, даст стране здоровых, физически крепких и выносливых граждан.

Глава XV

Евгеника, основные задачи ее и требования, предъявляемые ею в деле ослабления и пресечения наследственной передачи душевных болезней в целях психического оздоровления населения. Методы стерилизации. Искусственное прерывание беременности. Показания для этого

После всего вышеизложенного следует остановиться несколько подробнее на тех мерах, которые могут быть направлены против распространения психопатической и невропатической наследственности и, особенно, на пресечение вредного влияния наследственной передачи непосредственно. Тут на помощь приходит новая наука о подборе, об улучшении расы — евгеника. Суть этой новой науки, возникшей в западноевропейских странах и Америке, сводится к осуществлению таких условий в человеческом обществе, чтобы создать здоровое новое население. Задачи евгеники, в сущности, сводятся к тому, чтобы в человеческом обществе естественный подбор заменить искусственным, который мог бы привести к улучшению умственных и физических качеств будущих ближайших поколений. Поэтому евгеника, прежде всего, имеет в виду условия, при которых заключаются браки, т.к. браки должны давать по возможности здоровых, нормальных детей. Для этого должны быть соблюдаемы основные условия для вступающих в брак, а именно, чтобы будущие супруги были свободны от таких болезней, которые вредно отзываются на потомстве. Сама жизнь показала, что наиболее опасны для потомства венерические болезни — гонорея и особенно сифилис, а затем туберкулез, алкоголизм, душевные болезни и заболевания органов внутренней секреции, нормальная деятельность которых обусловливает здоровое состояние организма. При слишком значительном распространении этих заболеваний может наступить настоящее вырождение населения в стране, причем под вырождением следует понимать возникновение таких наследственных свойств, которые затрудняют или даже делают совершенно невозможным достижение общих жизненных целей (*Ф. Гальтон*, *Крепелин*, *Шалльмайер*, *Гротьян*).

Особенную склонность к передаче по наследству имеют, как известно, кровоточивость, дальтонизм, кретинизм и злокачественные опухоли. Что касается наиболее интересующих каждого психиатра вопросов о наследственной передаче нервных и душевных болезней, то следует считать определенно установленным, что шансы на передачу этих болезней, а равно умственных дефектов, и особенно слабоумия, очень велики. Статистика

показывает, что в 95 случаях из 100 слабоумие является наследственным, причем главными причинами его являются сифилис, хронический алкоголизм и кровосмесительные браки.

Важнейшую роль должно играть своевременное предупреждение таких неблагоприятных браков. Поэтому в первую очередь следует применять самую широкую пропаганду в этом отношении, всемерно указывая на то, что должны заключаться только такие браки, которые могут обеспечить здоровое и непредрасположенное к душевным заболеваниям потомство. В этих целях должно распространять в населении всевозможные сведения путем чтения лекций, брошюр, кинематографических сеансов и т. п. о вырождении, значении патологической наследственности, условиях их возникновения и тех опасных последствий, которые угрожают потомству. Подобной пропаганде можно, пожалуй, отдавать предпочтение перед запретительными или ограничительными законами о браке, т. к. она пробуждает живой интерес и сознательное отношение к этим вопросам у заинтересованного в этом отношении населения. В конечном итоге важно не то, чтобы были официально запрещены или разрешены те или иные браки, а чтобы лица с тяжелой нервно-психической наследственностью сознательно избегали бы вступать в брачное сожительство.

Какие же браки могут особенно вредно отразиться на потомстве, создавая условия тяжелой нервной и психической наследственности? Сюда прежде всего должны быть отнесены браки, заключенные между кровными родственниками, между слишком юными субъектами, неокрепшими физически и не вполне еще сформировавшимися, между пожилыми людьми, организм которых находится в стадии увядания, между лицами со слишком большой разницей в возрасте, между душевнобольными, слабоумными, эпилептиками, глубокими дегенератами, психопатологическими личностями с тяжелыми неврозами, навязчивыми состояниями, между хроническими алкоголиками, неисправимыми наркоманами, между лицами, только что перенесшими тяжелые инфекционные болезни и в особенности между лицами, из которых та или другая сторона больна сифилисом или туберкулезным худосочием.

Что касается браков между кровными родственниками, то они столь вредно отражаются на потомстве, что законами, основанными на долголетних вековых наблюдениях у разных народов, на народной мудрости, запрещаются повсюду. Дело в том, что полезные качества родителей укрепляются и усиливаются в потомстве очень редко, психопатические же свойства, особенно если они наследуются и от отца и от матери, быстро ведут к деградации и вырождению.

К полному вырождению обычно ведут браки между лицами с тяжелой психопатической наследственностью, между душевнобольными, слабоумными, эпилептиками и тяжелыми невропатами. При этом следует считать установленными следующие положения: унаследование психопатических

свойств потомками одинаково возможно, родились ли они до или после душевного заболевания кого-либо из родителей; душевные заболевания у потомков проявляются обычно в более раннем возрасте, нежели у их родителей; если душевным расстройством или предрасположением к нему страдает один из родителей, то потомство не обязательно наследует душевное заболевание, чаше наследуется душевное заболевание, но могут быть и здоровые дети; какие же из детей окажутся здоровыми, какие душевнобольными — заранее указать невозможно. Согласно закону Менделя, рецессивные свойства поглощаются доминирующими, иногда даже могут быть вытеснены доминирующими, но это наблюдается довольно редко, чаще же передается неблагоприятная наследственность и от одного из родителей. Ввиду всего этого в вопросе о наследовании душевных заболеваний, слабоумия и психопатической предрасположенности скорее следует всегда иметь в виду неблагоприятную передачу от больных родителей потомкам, и на первом месте по своему вредному влиянию на вырождение потомства стоят сифилис и хронический алкоголизм предков.

Необходимость усиленной агитации в пользу того, чтобы лица с тяжелой нервно-психической наследственностью по возможности избегали вступать в брак, неизбежно вытекает из того, что в семьях с психопатологической наследственностью число рождений, как показывает опыт и статистика, нисколько не меньше, нежели в совершенно здоровых семьях.

Конечно, одной пропаганды и агитации, даже в самом широком масштабе, недостаточно, и пока такие браки, а следовательно, и появление нездорового в психическом отношении населения неизбежно, государство же заинтересовано в получении здоровых граждан — должны функционировать законы, совершенно запрещающие браки в строго определенных предусмотренных случаях. Такие законы действительно существуют в каждом государстве. Это безусловное запрещение браков между близкими кровными родными, с душевнобольными, со слабоумными от рождения и с несовершеннолетними. Прямо законодательством не запрещены, но являются в высокой степени нежелательными, с точки зрения благополучия будущих поколений и с государственной точки зрения, браки между такими лицами, когда оба супруга происходят из психо- и нервно-отягченных и предрасположенных к душевным заболеваниям семей. Даже в тех случаях, если собирающиеся вступить в брак лица в данный момент психически здоровы, но в силу полученной ими наследственности заболевание у них все же возможно, то лучше таким лицам от брака воздержаться, т. к. передача душевного заболевания или значительного предрасположения к нему у ближайшего потомства не только возможна, но и безусловно велика. К этой категории могут быть отнесены лица с выраженными психопатическими симптомами, как навязчивые идеи и состояния, тяжелые неврозы, тупость моральных чувств, половые врожденные извращения. В особенности следует, пожалуй, иметь в виду периодические маниако-депрессивные

психозы, которые, будучи неизлечимыми по существу, опасны именно тем, что лица, страдающие ими, переживают иногда длительные периоды светлых промежутков, во время которых возможны и заключение браков и появление на свет потомства, обреченного заранее на все ужасы душевных заболеваний и вырождения. Это же следует сказать об эпилепсии и эпилептических психозах, хронических формах алкоголизма и наркоманий.

Наличие всех этих болезней и болезненных состояний должно быть рассматриваемо и как в высокой степени нежелательное для брачных сожительств, и как препятствующее к вступлению в брак. Поэтому желательно, чтобы закон не разрешал браков и запрещал иметь потомство лицам, страдающим одним из этих перечисленных заболеваний. С другой стороны, если душевное заболевание обнаружится уже по заключении брака, то это должно служить вполне достаточным по закону поводом для расторжения такого брака.

Но подобного рода положением дел не захотели ограничиться в государстве, где на ребенка смотрят совершенно особенным образом, где он является центром всеобщего внимания, объектом величайших забот и общества и государства и рассматривается, как носитель будущей, более совершенной цивилизации. Это государство, эта страна — Сев. Америк. Соед. Штаты. Здесь во имя блага грядущих поколений, высших государственных интересов и будущей культуры не остановились, исходя из евгенических оснований, перед определенным принятием особых законов и мер, которые радикально, оперативным путем пресекали бы возможность оплодотворения и зачатия от лиц душевнобольных или тяжелых преступных типов. Эти хирургические меры — кастрация и стерилизация. Законодатели в данном случае исходили из тех соображений, что интересы отдельных лиц должны уступить интересам страны и государства как целого народа, как целой нации, и что рациональное предупреждение зачатия и оплодотворения в тех случаях, когда неизбежно должно получиться глубоко психопатическое или слабоумное потомство, будет лучше, вернее и потребует значительно меньше денежных и иных затрат, нежели борьба с последствиями подобных брачных сожительств. Наконец, с точки зрения этих законодателей, никто не имеет права обрекать на столь тяжелые жизненные условия поколения будущих граждан.

Впервые такой закон прошел в 1909 году в штате Калифорния. Под него были подведены неисправимые тяжкие преступники-рецидивисты с моральными и половыми дефектами, тяжелые эпилептики и некоторые категории душевнобольных, антисоциальных и опасных в моральном и половом отношении. Однако полное кастрирование и удаление яичников у женщин не всегда безопасно для жизни, потому вскоре оно было заменено стерилизацией, т.е. операцией перевязки или перерезки выводных протоков яичек у мужчин и перевязкой фаллопиевых труб у женщин. Этот метод

впервые был применен *Sharp*'ом в 1907 году в евгенических целях, по желанию одного из его пациентов, и был затем заимствован у него для применения у лиц, подлежащих по закону лишению права на потомство. В этой форме эта операция стала применяться в отношении преступных типов и тяжелых душевнобольных помимо штата Калифорнии и в других штатах Сев. Америки. Несколько позднее частично она принята в Швейцарии, Пруссии, Швеции и некоторых других странах. Производится она lege artis, только по решению соответственного суда, особой комиссией, в которую по закону входят врачи-специалисты, после тщательного изучения наследственности данного лица по обеим восходящим линиям.

В дополнение ко всем этим методам и приемам в деле предупреждения передачи душевных заболеваний и психопатической наследственности будущих поколений должно упомянуть еще об искусственном прерывании беременности, когда потомству грозит явное унаследование душевных, тяжелых нервных расстройств или тяжелое психопатическое предрасположение. Показания к аборту могут быть, с одной стороны, в интересах матери, которой может грозить возможность, в связи с беременностью, заболеть душевным расстройством, а с другой стороны, в интересах евгенических, чтобы не родился ребёнок, наследующий психопатические свойства родителей. Сама по себе душевная болезнь не служит показанием к прерыванию беременности, но при некоторых беременностях у рожениц могут развиться заболевания тяжелой формой Базедовой болезни или эклamптические приступы, затем, бывают опасные, в смысле стремления к самоубийству, меланхолические состояния.

Следует также принять во внимание возможность появления послеродовых психозов, где самый родовой акт служит достаточным поводом к возникновению аментивной спутанности или к проявлению маниакодепрессивных психозов. Наконец, бывают такие женщины, у которых неизменно все беременности или роды вызывают душевные расстройства. Все эти случаи должны служить показанием к прерыванию беременности. Как в целях евгенических, так и в интересах матери всегда надо иметь в виду производство возможно раннего аборта, а не преждевременных родов.

Помимо этих случаев желательно производство аборта, разумеется, с согласия самой беременной, в тех случаях, когда опасность унаследования душевного заболевания или тяжелого к нему предрасположения не только несомненна, но и весьма вероятна. Сюда могут относиться случаи обоесторонней тяжелой психической предрасположенности, хронического алкоголизма родителей, эпилепсии обоих родителей, явного слабоумия одного из родителей и случаи недавнего по времени к моменту зачатия заражения одного из родителей сифилисом.

В чисто евгенических целях следует указать еще на то, чтобы и здоровая в психическом отношении беременная женщина была обеспечена в период беременности, по возможности, всем необходимым для нормального су-

ществования и была оберегаема от всего того, что могло бы вредным образом отразиться на состоянии ее нервной системы, а потому и на нервно-психическом состоянии плода. Сюда относятся такие вредные для женщины моменты, как интоксикации, особенно алкогольная, морфийная или кокаинная, изнурительный труд, угнетающие психические факторы, недоедание, бессонные ночи, плохие гигиенические условия жилища и т. д. Поэтому беременная женщина должна быть поставлена в особо благоприятные условия, как путем законодательным, так и путем широкой пропаганды гигиены беременности. То же следует приблизительно сказать о послеродовом периоде женщины, особенно кормящей ребенка грудью.

Глава XVI

Развитие и современное положение нервно-психической диспансеризации в Западной Европе, Америке и у нас. Нервно-психические диспансеры, устройство, роль и основные функции их в столичных городах, губернских и уезде

Профилактика душевных болезней, как в смысле предупреждения самих психозов, так и значительного предрасположения к ним, имеет огромное значение. Однако это трудновыполнимая в практическом отношении задача, и до настоящего времени не было способов и средств к осуществлению ее, особенно в огромном государственном масштабе. Наркомздрав и его отделы губздравы до сих пор не имели в своем распоряжении таких органов, через посредство и при содействии которых они могли бы осуществлять профилактические мероприятия на практике в жизни.

Исходя из того положения, что лучше, удобнее и выгоднее предупреждать заболевания, нежели лечить уже развитые болезни, медицина стала, как известно, бороться с причинами, порождающими болезни, мерами предупреждения, выработанными гигиеной и санитарией. На таких основах и начата была и правильно планомерно ведется в центрах с большим скученным населением борьба с туберкулезом, сифилисом и другими венерическими болезнями. Эта роль успешно выполняется при помощи т. наз. диспансеров.

Душевные заболевания не представляют в этом отношении исключения, и потому возможность широкой и планомерной борьбы с ними при помощи учреждения соответственных диспансеров является вполне назревшим и своевременным вопросом. Безусловно необходимо, чтобы в деле предупреждения душевных болезней, профилактики их были созданы передовые форпосты, цитадели, настоящие медицинские крепости. Такими форпостами или крепостями и должны быть специальные диспансеры по образцу диспансеров туберкулезных или венерологических. Эти нервно-психические диспансеры должны, конечно, несколько отличаться от соматических диспансеров соответственно особенностям своих задач и назначения.

Прежде, однако, нежели перейти к рассмотрению роли и функций нервно-психических диспансеров, необходимо хотя бы вкратце ознакомиться с развитием и современным положением вопроса о нервно-психических диспансерах в Зап. Европе и Сев. Америк. Соед. Штатах, откуда и пошла самая идея диспансеризации.

Количество душевнобольных, как в собственном смысле, так и олигофреников, эпилептиков, психоневротиков и вообще разного рода невропсихопатов, согласно статистическим данным, с течением времени все увеличивается и возрастает с ростом культуры. Поэтому помещать в специальные больницы всех душевнобольных становится делом все более трудным и почти неосуществимым для самых богатых стран. Ввиду этого сам собою возник вопрос об иных способах оказания нервно-психической помощи населению, не столь дорогих, как стационарное лечение, и в то же время удовлетворяющих, по возможности, всех нуждающихся в такой помощи.

Процент острых больных, а равно беспокойных и небезопасных для себя или окружающих хроников достигает у нас (согласно прежним переписям и данным некоторых земских психиатров) 25–30; по статистике же заграничных авторов — 15–20%. В прежнее время, при существовании у нас земской психиатрии, большую помощь больничному и колониальному лечению и призрению душевнобольных оказывало посемейное призрение (patronage familial) безобидных душевнобольных (спокойных, сознательных и трудоспособных) в чужих (реже собственных) семьях.

Помимо таких больных хроников, не мало имеется еще и другого рода неполноценных субъектов, разного рода психопатов — неуравновешенных, психастеников, психоневротиков, которые временно, в период лишь обострения болезни и нарушения психического равновесия, нуждаются во врачебной помощи, свободно обходясь без нее в остальное время. В стационарном больничном лечении такие субъекты не нуждаются, но для них необходимы и полезны такие институты, как попечительства о душевнобольных, пребывающих — по выписке из больницы — на свободе. Эти попечительства о душевнобольных, как я уже упоминал о том, давно были известны во Франции, Шотландии и Германии (особенно Гессенские, с проф. *Ludwig*'ом во главе). Такого же рода попечительство существовало и в Петрограде в довоенный период.

Из подобных попечительств в Западной Европе, в связи с последствиями мировой войны, подорвавшей экономическое благосостояние многих стран, постепенно развилось т. н. «внешнее обслуживание душевнобольных и психопатов» (exterier service), стоящее в непосредственной и самой тесной связи с устройством и развитием нервно-психической диспансеризации.

Идея об оказании психопомощи выбывшим из специальных лечебниц больным, близкая к современному понятию о диспансеризации, возникла в начале этого столетия почти одновременно у *Kolb*'а в Эрлангене и у *Bleuler*'а

в Цюрихе. Обусловлено это было переполнением в психиатрических учреждениях, находящихся в их ведении. *Kolb* ввел оказание психиатрической помощи для всех душевнобольных известного района по выходе их из психиатрической лечебницы. Перед выпиской такого больного самым тщательным образом обследовали условия жизни его семьи, материальное ее положение и т. д. Если условия эти оказывались неблагоприятными для больного, он временно патронировался в чужую семью, и в течение нескольких месяцев за ним было тщательное и заботливое наблюдение со стороны выписавшей его больницы. *Bleuler* стал выписывать до срока многих больных, особенно шизофреников в периоде улучшения у них болезни, причем психиатрическая больница, по выписке из ее стен таких больных, продолжала самым тщательным образом наблюдать за состоянием их психического здоровья.

Подобного рода начинания не остались без подражания, и когда к тому побудили экономические условия послевоенного периода, идея диспансеризации встретила сочувственное отношение к себе как в Германии, так и во Франции.

Особенно же широкое применение и распространение идея диспансеризации нашла себе в С.-А. Соед. Штатах. Тщательное и заботливое наблюдение за всеми, по возможности, нервно- и психическими больными, находящимися вне специальных учреждений, так наз. «extra mural work», осуществляется здесь при помощи большого числа особых обследовательниц, находящихся на государственном содержании, вполне интеллигентных и хорошо подготовленных для этой роли. Кроме такого специального персонала во многих городах Сев.-Америк. Союза работает на этом поприще, под руководством опытных психиатров, немало частных лиц, посвятивших себя этой работе и входящих обычно в состав попечительств о душевнобольных.

Общества и попечительства, задающиеся подобными целями, за последнее время стали формироваться и функционировать во Франции, Бельгии и Италии под именем лиг психической гигиены и профилактики. Одновременно с этим, ряд прежних психиатрических учреждений — клиник и лечебниц — был преобразован в нервно-психиатрические больницы, с соответственными при них профилактическими поликлиниками. Между прочим, в Париже существуют уже несколько подобных учреждений. Наиболее хорошо и широко поставлена профилактическая работа нервно-психического диспансера при Hôpital S-te Anne, заведуемом известным *Toulouse*. Прибывающие сюда за помощью больные, по рассортировании их в амбулатории, направляются затем, смотря по свойству заболевания и характеру требуемого лечения, к тому или иному выдающемуся специалисту, работающему при этом диспансере, и остаются под его наблюдением. Так, общую консультацию по психозам ведут здесь *Dupouy* и *Varpas*, эпилептиков наблюдает и ведет *Marchand*, психоневротиков военного времени — *Abely*,

дефективных детей — *Heyèr*, психотерапией ведают *Mignard* и *Minkovsky* и т. д. Разумеется, столь тонко дифференцированная специализация дает у талантливых, выдающихся руководителей исключительно хорошие результаты.

Таким образом, «внешнее обслуживание» психоневропатов стало приобретать все более важное и обширное общественное значение. Наряду с больничной психиатрией, со стационарным клинически-госпитальным обслуживанием больных, все более широко развивается и внебольничное обслуживание психоневропатов, или социально-нервно-психическая диспансеризация.

Эта организация призвана объединить все прежние формы обслуживания, создать и осуществить, в случае надобности, новые формы попечения о душевно- и нервно-больных. Безусловно, необходимо, чтобы подобная организация была особенно чуткой и гибкой, способной примениться и приспособиться ко всем самым разнообразным местным условиям; только в таком случае она с полной пользой может осуществить надлежащее обслуживание всех нуждающихся в соответственной помощи данного района — от душевнобольных в собственном смысле до эпилептиков, олигофреников, травматиков и неуравновешенных.

Разумеется, в такой стране, как наш СССР, где так мало специальных психиатрических больниц и учреждений, оказывающих помощь не более 5–6% всех душевнобольных в населении, и экономические условия особенно тяжелы и неблагоприятны, организация целой сети таких нервно-психических диспансеров не только необходима, но является почти единственно целесообразной формой оказания столь необходимых наблюдений и лечения для громадного количества психоневропатов, остающихся пока в массе без этой столь необходимой для них специальной помощи.

Устройство таких диспансеров в настоящее время осуществлено в СССР пока в главнейших центрах страны — в Москве, Киеве, Харькове и за последнее время в Ленинграде. Попытки в этом направлении делаются, впрочем, и в других городах Союза — в Твери, Перми, Вятке и др.

Что касается роли и обязанностей нервно-психических диспансеров, то они чрезвычайно велики и разнообразны.

В общем, основные функции нервно-психического диспансера должны распадаться на: 1) профилактико-обследовательскую и учетно-статистическую; 2) лечебно-консультативную; 3) наблюдательно-распределительную и 4) культурно-просветительную или пропагандно-профилактическую.

Нервно-психические диспансеры, прежде всего, должны располагать достаточным по численности хорошо подготовленным персоналом, состоящим как из врачей-специалистов психиатров и невропатологов, так и из других специально обученных лиц — сестер, фельдшеров и санитаров. Для того, чтобы хорошо наладить профилактико-обследовательскую сторону дела и получить для учета исчерпывающие статистические данные

относительно нервно-психического состояния здоровья населения в известном округе или районе, необходимо, чтобы персонал диспансера вошел в самое тесное общение с населением того района, который предназначено ему обслуживать, и сумел бы войти в полное доверие этого населения. Персонал этот должен возможно лучше выполнить свои задания — изучить условия быта населения, его экономические, гигиенические, профессиональные и прочие стороны, распространенность в населении сифилиса, туберкулеза, алкоголизма, наследственность, психические и нервные заболевания, предрасположенность к ним и проч. и обо всем этом собрать, соответственно данным инструкциям и выработанным анкетам, возможно полные сведения. По самой сущности дела необходимо, чтобы эти лица, представители диспансера, вошли в возможно полный и тесный контакт с соответственными профессиональными учреждениями своего района, профсоюзами, комитетами и т. д. Важно также, чтобы при исследовании не были упущены из вида различные детские учреждения — детские дома, трудовые школы, ясли и комсомольские ячейки. Только при этих условиях могут быть с исчерпывающей и всесторонней полнотой получены данные о нервном и психическом состоянии населения. С этою целью время от времени должны производиться соответственные обследования и переписи.

Диспансер нервно-психического типа должен быть тем лечебным центром, куда имели бы возможность приходить за соответственным советом и для амбулаторного лечения все нуждающиеся в этом из состава населения данного района. В чисто практических целях и в смысле наибольшей целесообразности оказания лечебной помощи и правильного призрения необходимо, чтобы нервно-психический диспансер был приурочен территориально к специальному большому, уже функционирующему нервно-психиатрическому учреждению. В губернских городах такими учреждениями является, естественно, соответственная губернская психиатрическая больница в городе. Что касается столичных центров, как Москва или Ленинград, то при обширности их территорий и значительности населения желательно было бы устройство подобных нервно-психических диспансеров при разных психиатрических больницах или клиниках, расположенных в различных районах города.

В таком специальном диспансере должна вестись самая интенсивная, самая оживленная медицинская амбулаторная работа — подача соответственной помощи, обследование, даваться самые разнообразные советы и указания по наиболее важным, специальным и животрепещущим вопросам и т. д. Поэтому такой диспансер должен быть хорошо обставлен и обеспечен всем по возможности необходимым для лекарственных и физических методов лечения, особенно электротерапии, водолечения, массажа и светолечения. Так как в деле предупреждения и лечения многих неврозов и психоневрозов большую роль может играть психотерапия, то в нервно-психическом диспансере должны быть применяемы все мето-

ды соответственного лечения — гипноз, внушение, метод самовнушения (по Coué) и психоанализ.

При таких условиях все лица с нервными и душевными заболеваниями данного района будут проходить через свой диспансер, и он, естественно, должен будет исполнять роль того распределителя, на обязанности которого будет заботиться о своевременном размещении всех заболевших в соответственные нервные и психиатрические учреждения района. Острые случаи душевных заболеваний будут направляться в лечебницы для острых больных, поправляющиеся или трудоспособные хроники в загородные больницы-колонии с трудовым режимом на открытом воздухе, перешедшие в хроническое состояние слабоумия — в приюты для хроников и т. д.

Наконец, одной из самых важных функций нервно-психического диспансера, как учреждения, способствующего предупреждению душевных заболеваний в населении и содействующего нервно-психическому оздоровлению его, является культурно-просветительная или агитационно-профилактическая, пропагандистская деятельность. Для этого такой нервно-психический диспансер, при наличии значительного количества врачей-специалистов, должен располагать достаточными денежными и материальными средствами для использования различных способов развития самой широкой пропаганды в борьбе с душевными заболеваниями и в целях их профилактики — возможностью устройства общедоступных лекций на эти темы для широких масс населения, чтений с туманными картинами, кинематографических сеансов, издания соответственных популярных книг и брошюр и т. п. В стенах же самого диспансера должна быть специальная библиотека и кабинет для чтения.

Основные задачи всех этих лекций, брошюр и проч. должны заключаться в возможно подробном и полном ознакомлении широких масс населения с сущностью душевных заболеваний, с учением о предрасположении к нервным и психическим болезням, с различными способами предупреждения этих заболеваний или передачи психопатической конституции, с огромным значением в этом отношении таких моментов, как алкоголизм, туберкулез, сифилис, проституция, народная темнота и невежество и с мерами борьбы с ними, ознакомление с евгеникой и основами этой новой и столь важной отрасли медицинских знаний.

Что касается губернии, области и их уездов, то сообразно с особенностями оказания здесь психиатрической помощи населению, роль и обязанности нервно-психических диспансеров должны вылиться в несколько иные формы. Центр тяжести психиатрической работы, в смысле лечения и призрения, должен лежать на губернской или областной психиатрической больнице, равно большая роль в деле нервно-психической профилактики должна выпадать на специальный диспансер при ней. Но правильная подача психиатрической помощи, как было уже указано, может быть лишь при значительной децентрализации этой помощи и приближении ее к на-

селению, а для этого должны существовать в каждой губернии или области еще два или три психиатрических центра в виде специальных, преимущественно типа острых больниц, в зависимости от местных, географических условий и количества населения. При таких психиатрических лечебницах в соответственных уездах или районах могут быть и соответственные нервно-психические диспансеры, устраиваемые по образцу таковых же в губернских городах, но только меньшего масштаба.

В тех местностях или уездах, где таких специальных психиатрических учреждений не будет, оказание психиатрической помощи в экстренных случаях и обязанности нервно-психического диспансера должны быть приурочены к участковым уездным больницам обычного типа. Но для этого необходимо, прежде всего, чтобы врач такой больницы был достаточно знаком в практическом отношении с психиатрией и мог бы, в случае надобности, оказать соответственную помощь острому душевнобольному и дать практический совет ему или его близким. С другой стороны, должно быть введено как общее правило, чтобы при всякой такой больничке или лечебнице соматического типа был устроен особый приемник для острых душевнобольных в одну или две палаты, как это заведено сравнительно давно уже во многих странах Западной Европы — Шотландии, Дании, Швеции, Норвегии и других. По миновании в том надобности поступивший сюда душевнобольной транспортируется затем в соответственную специальную психиатрическую больницу.

Участковый врач, помимо оказания непосредственной психиатрической помощи населению, должен заботиться о распределении душевнобольных своего участка по соответственным лечебным заведениям или в патронаж, устраивая их в родных или чужих семьях и т. д. Он же должен наблюдать за выписавшимися больными и вести регистрацию их и учет.

В помощь ему должен быть дан местный санитарный совет или, по крайней мере, санитарный врач, который, помогая ему в деле учета душевнобольных и собирания статистических данных о них и всякого рода сведений, мог бы вести просветительно-культурную деятельность по распространению психогигиенических знаний как в самом населении, так и в школе, ведя здесь планомерные занятия по нервно-психической гигиене и евгенике.

Желателен еще институт разъездных консультантов-психиатров, которые могли бы консультировать в соответственных случаях по вопросам психиатрии и нервно-психической гигиены и с участковыми врачами, и с местными санитарными; держать их в курсе дела и помогать им вести и направлять их работу по вопросам профилактики и нервно-психической гигиены.

Петр Александрович Останков (1867–1949)



Биографическая заметка

Родился Петр Александрович Останков в дворянской семье в Казани 21 декабря 1867 года. Окончил первую Императорскую Казанскую гимназию в 1886 году. В 1892 году закончил обучение на медицинском факультете Казанского университета, получив звание лекаря с отличием «examina cum laude». Еще студентом начал занятия на кафедре психиатрии, которой руководил В. М. Бехтерев, и опубликовал первую свою работу.

В 1893 году П. А. Останков был избран на должность сверхштатного ассистента кафедры психиатрии Казанского университета. В 1894 году вслед за В. М. Бехтеревым переехал в Санкт-Петербург, заняв должность врача клиники нервных и душевных болезней петербургского Клинического военного госпиталя, и продолжил работу под его руководством.

В 1894 году П. А. Останков вступил в Общество петербургских психиатров и сразу был избран его секретарем, позднее он занял должность товарища (заместителя) председателя. С 1896 года он стал секретарем организованного В. М. Бехтеревым журнала «Обозрение психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии». В журнале он вел раздел «Смесь», посвященный общественной и клинической психиатрии.

В 1898 году П. А. Останков занял должность заведующего отделением клиники нервных и душевных болезней Клинического военного госпиталя.

Для изучения новейших методов лечения и осмотра психиатрических заведений П. А. Останков в 1899 году был командирован клиникой нервных и душевных болезней во Францию, Англию и Германию, где слушал лекции Эрба и Э. Крепелина.

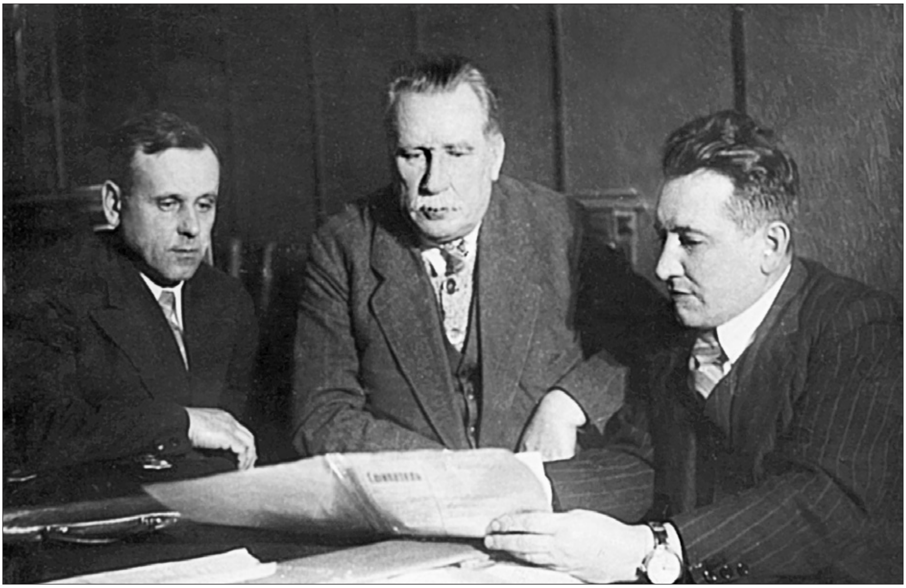
По возращении в Санкт-Петербург в 1900 году он защитил диссертацию на степень доктора медицины «Вытяжение позвоночника как метод лечения нервных болезней (подвешивание, вытяжение на кровати и сгибание)». После защиты диссертации был утвержден в звании приват-доцента.

В 1908 году П. А. Останков был избран профессором по кафедре психиатрии образованного В. М. Бехтеревым Психоневрологического института, став одним из первых его профессоров. В 1912 году он возглавил женскую психиатрическую клинику института. Позднее, помимо курса душевных болезней, он начал читать курс судебной психиатрии и психологии. С 1915 года П. А. Останков занял должность профессора юридического факультета Петроградского университета.

После известных событий в Московском университете в 1912 году П. А. Останкову было предложено занять кафедру нервных и душевных болезней — наследие С. С. Корсакова, однако он счел это невозможным, выразив солидарность с психиатрическим сообществом. Возможно, этот отказ послужил причиной того, что в 1915 году, после его избрания конференцией Военно-медицинской академии на должность заведующего кафедрой психиатрии, он не был утвержден министерством, и кафедру возглавил второй кандидат, В. П. Осипов.

В 1918 году, после смерти А. Ф. Лазурского, П. А. Останков занял кафедру психиатрии Женского медицинского института, которая до него читалась на правах доцентского лекционного курса и фактически не существовала. П.А. Останков начал с организации клиники в 3-й психиатрической больнице, совместно с сотрудниками Психоневрологического института ассистентами Н. И. Афанасьевым, Е. И. Воробьевой, М. К. Воскресенским, Е. В. Тарле, Р. Я. Голант. В 1922 году клиника также была развернута в психиатрической больнице им. И. М. Балинского, а в 1925 году кафедра полностью переехала в эту больницу, расположенную ближе к центру города и к остальным базам 1-го Ленинградского медицинского института. С 1924 года в клинике начали проводиться еженедельные регулярные научные заседания со студентами 4 и 5 курсов «Останковские среды».

В 1932 году открывается вторая клиника института, во 2-й психиатрической больнице. Все годы ее деятельности, с 1932 по 1942 год, П. А. Останков занимал должность заведующего клиникой, принимая живое участие в жизни больницы. Подобно клинике К. И. Поварнина, клиника П. А. Останкова занимала 50 мест мужского полубеспокойного отделения и отличалась



**Асс. каф. психиатрии 1ЛМИ С.К. Константинович,
зав. каф., проф. П. А. Останков, асс. каф., главврач ПБ № 2 Б.М. Добротин.
Фото 1939 (?) г.**

от остальных отделений больницы лучшими условиями, меньшей наполненностью и более внимательным персоналом. В клинике 2-й психиатрической больницы также проводились интереснейшие «Останковские среды», на которых проходили клинические разборы и заслушивались научные доклады. «Останковские среды» стали школой психиатрии для многих будущих психиатров.

После начала Великой Отечественной войны П. А. Останков продолжал работу в обеих клиниках — в психиатрической больнице им. И. М. Балинского и во 2-й психиатрической больнице. Несмотря на тяжелейшие условия и недоедание, он регулярно посещал клиники. В 1942 году, после разрушения значительной части здания и решения о закрытии 2-й психиатрической больницы, кафедра психиатрии 1-го Ленинградского медицинского института оставила ее. В 1943 году П. А. Останков был эвакуирован в г. Кисловодск, где работал в филиале 1-го Ленинградского медицинского института, развернутом там.

В 1943 году 1-я и 2-я кафедры психиатрии 1-го Ленинградского медицинского института были объединены. Доцент Е. И. Воробьева временно исполняла обязанности заведующего. На объединенной кафедре психиатрии, возглавляемой профессором Н. И. Озерецким, П. А. Останков занимал должность профессора.

П. А. Останков оставил большое научное наследие, которое во многом не подвергнуто еще достаточному анализу, и, к сожалению, формат био-

графического очерка не позволяет этого сделать и нам. Наиболее известны его работы «Фазы мании» (1911), «Врачебный строй психиатрических больниц» (1907), «О возникновении системы no-restraint» (1903), «К этиологии раннего слабоумия» (1914). Более десятка из его учеников стали профессорами и продолжили традиции Петербургской-Ленинградской психиатрической школы.

Значителен был авторитет П. А. Останкова и за рубежом. В 1926 году он, единственный из отечественных психиатров, получил приглашение принять участие в похоронах Эмиля Крепелина. В 1933 году ему пришло почетное предложение из Нобелевского комитета принять участие в конкурсе на соискание Нобелевской премии.

Скончался П. А. Останков в 1949 году в Ленинграде. Похоронен он на Серафимовском кладбище.

П. А. Останков, безусловно, является одной из крупнейших фигур отечественной психиатрии; судьба его достойна монографического исследования и ждет своего биографа. В нашей небольшой заметке мы лишь наметили жизненную канву П. А. Останкова, одним из эпизодов которой была работа в нашей больнице.

Литература

1. Профессора кафедр психиатрии и нервных болезней Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии / А. Г. Чудиновских, В. К. Шамрей, М. М. Одинак. — СПб.: ВМедА, 2011. — С. 35–36
2. *Коган С. И.* Соматологическая направленность в трудах П. А. Останкова (к 15-летию со дня смерти) // Журнал невропатологии и психиатрии. — 1964. — Т. 64, вып. 4. — С. 614–615.
3. *Константинович С. К.* Кафедра психиатрии // 50 лет Первого ленинградского медицинского института им. академика И. П. Павлова. — Л.: Медгиз, Лен. отделение, 1947. — С. 349–362.

Печатается по изданию:
Останков П. А. Фазы мании // Труды третьего съезда отечественных психиатров (с 27 декабря 1909 г. по 5 января 1910 г.). — СПб.: Типография Первой СПб. Трудовой артели, 1914. — С. 766–850.

Фазы мании

Доклад прив.-доц. П. А. Останкова (Петербург) из клиники душевных болезней акад. В. М. Бехтерева

Целью наиболее важною, к которой стремится современная психиатрия, является выделение собственно болезненных форм и их отграничение от так называемых состояний. Современная психиатрия тщательно отграничивает симптомокомплексы, ранее занимавшие в классификациях душевных болезней неподобающие им самостоятельные места, от настоящих отдельных заболеваний, по своей этиологии, всему особому клиническому течению и определенному исходу по праву претендующих в классификациях на места нозологических единиц. Правда, для окончательного признания самостоятельности выделенных в последнее время болезней им не достает еще полноты и обособленности свойственной им патологоанатомической картины, тем не менее, предоставив это ближайшему будущему, нельзя не признать, что психиатрическая клиника приобрела многое в развитом учении о маниакально-депрессивном помешательстве, в учении о dementia praecox и проч.

Вдохновителем, творцом и плодовитым работником новейшего течения по праву можно считать *Kraepelin*'а и его школу. Правда, нельзя не согласиться с *Thalbizer*'ом, что учение *Kraepelin*'а не является учением, делающим переворот во взглядах психиатров, его учение действительно «есть только следствие естественного развития данных, собранных его предшественниками». Однако последнее обстоятельство только усиливает шансы учения Kraepelin'а на жизнеспособность и дальнейшее развитие.

Еще *Griesinger* и его учитель *Zeller* полагали, что меланхолия, мания, слабоумие, сумасшествие и спутанность могут быть выражением одного заболевания мозга, составляя различные отрезки клинического проявления этого заболевания.

Французские психиатры *Bayle* и *Calmeil* на основании клинического течения выделяли впервые прогрессивный паралич, который и до настоящего времени является действительно настоящей отдельной формой заболевания, а не только клиническим симптомокомплексом.

Сам *Kraepelin* ставит в заслугу *Kahlbaum*'у то, что *Kahlbaum* считал недостаточной диагностику, которая позволяла устанавливать только состояния, состояния, часто встречающиеся при совершенно различных болезнях и изменяющиеся многократно в течение одной и той же болезни. Исходя из этой точки зрения, *Kahlbaum* и создал учение о кататонии как об отдельной форме душевной болезни. «Маниакальное состояние, — по мнению *Krafft-Ebing*'a, — гораздо чаще представляет лишь известный период в течении душевной болезни, чем является в виде обособленной картины болезни, обнимающей всю продолжительность данного случая психического расстройства». *Erptaalmann* из 107 случаев мании только в 4 случаях не наблюдал рецидивов и считает поэтому справедливым чистую манию исключить из самостоятельных форм душевных заболеваний; *Kraepelin* на основании 1000 прослеженных им случаев мании совершенно отрицает простую манию; *Otto Heinrichger* проследил 285 случаев и пришел почти к тем же выводам. *Ballet*, хотя и считает редкой простую манию, но, тем не менее, ее признает. Точно также как до *Kraepelin*'a были отделены состояния или симптомокомплексы от собственно болезней, также до *Kraepelin*'a были раньше описаны и смешанные формы меланхолического и маниакального состояний.

Уже *Griesinger* описывал переходные формы между манией и меланхолией, например, картину угнетенного настроения с двигательным возбуждением, соответственно современному описанию ***melancholia agitata***; *Guishain* говорит о ***melancholia maniaca***. Затем связь между манией и меланхолией была отмечена при почти одновременном описании *Falret*, *Baillarger* ***«циркулярного психоза» и folie a double forme***; по мере того, как циркулярный психоз изучался, различные авторы (*Marce, Foville, Dehio*) указывали на то, что обе фазы психоза не всегда чисты, но что именно в переходное время от одного состояния к другому могут существовать длительно смешанные формы (***formes mixtes***), и что в меланхолию могут вдвигаться черты мании и обратно (*Magnan*). После того как было создано учение о круговом психозе, о периодическом психозе, о melancholia agitata и *Dehio* в 1894 году — ***маниакальном ступоре***, казалось, в психиатрической литературе уже назрело представление о том, что самостоятельность чистой мании и меланхолии, периодической мании и меланхолии, кругового помешательства как отдельных болезней должна быть подвергнута большому сомнению, тем не менее, необходим был клинический талант *Kraepelin*'a, чтобы этот исторический ход мышления закончился учением о маниакально-депрессивном помешательстве.

Маниакально-депрессивное помешательство уже носит все признаки отдельной душевной болезни, в настоящем смысле слова; подобно прогрессивному параличу, эпилептическому психозу, юношескому слабоумию и другим так называемым нозологическим единицам, оно не выражается каким-нибудь одним клиническим состоянием: манией, меланхолией, сту-

пором, аментивным состоянием, параноидным симптомокомплексом, слабоумием и прочее. А все эти состояния, все эти симптомокомплексы могут встречаться в долгом клиническом течении маниакально-депрессивного помешательства, принимая лишь известную, общую для всех состояний, отличительную окраску, свойственную именно этой выделенной *Крепелином* форме болезни. ***Подобно другим душевным болезням, маниакально-депрессивное помешательство, как выражение разлитого заболевания мозга, затрагивающего территории мозга, различные по физиологической функции, клинически проявляется полиморфно, течет большей частью длительно, в отдельных фазах у одного и того же больного проявляется склонность к повторяемости патологических черт, имеет определенное клиническое течение и заканчивается или переходом в выздоровление, очень редко смертью (большей частью от осложнений), или переходит в хроническое состояние, или заканчивается слабоумием.***

Хотя последний исход редок и многими оспаривается даже как невозможный, мы бы никогда не последовали за *Urstein*'ом и не стали бы причислять к dementia praecox случаи, которые долго текли как типическое для маниакально-депрессивного психоза и лишь закончились состоянием слабоумия с кататоническими явлениями. Прежде всего, как учит в последнее время *Kraepelin*, с чем вынуждает нас согласится и наш собственный клинический опыт, кататонические явления могут наблюдаться в течении несомненных случаев маниакально-депрессивного помешательства, следовательно, нет ничего удивительного, что эти явления резче выступают в период слабоумия, а во-вторых, само исходное состояние слабоумия после маниакально-депрессивного помешательства сохраняет все характерные черты предшествующего клинического течения, по которым его легко отличить от глубокого и имеющего свои черты слабоумия после dementia praecox (по т. н. интрапсихической атаксии, чувственной тупости, безволию с переходами к немотивированному двигательному возбуждению и проч.). И, наконец, следует иметь в виду, как мы думаем, что многие из черт кататонических являются обыкновенными спутниками и других психических болезней, протекающих у больных молодого возраста; признаки эти так же присущи психозам молодого возраста, как, например, бред об обнищании и обкрадывании и прочие симптомы являются характерными чертами психозов старческого возраста.

Могут возразить, что самим *Крепелином* исход в слабоумие при маниакально-депрессивном помешательстве не признается. Но это будет не верно, если изучить учение *Kraepelin*'а детальнее, то можно видеть, что и по *Крепелину* «*в отдельных, особо тяжелых случаях можно, однако, наблюдать остающимися продолжительно убыль интеллекта (ослабление критики, недостаточное сознание болезни), убыль душевной сопротивляемости (раздражительность, импульсивность), известное беспокойство и неустойчивость*».

Далее *Kraepelin* пишет: «*На самом деле, даже после долгой продолжительности возбуждения или угнетения при верном диагнозе с большею вероятностью можно надеяться на полное выздоровление*». Полное выздоровление устанавливается, таким образом, только лишь с большою вероятностью. «*Kahlbaum* легкие формы болезни под именем циклотимии противопоставляет тяжелым, ведущим к слабоумию формам, называя тяжелые ***Vesania typica circularis***». По поводу этого взгляда *Kraepelin,* хотя и говорит, что «не мог убедиться в безошибочности такого разделения, так как в одном и том же заболевании за рядом легких припадков могут наступать очень тяжелые, а также есть больные с довольно острыми, но редкими припадками неистовства, у которых не наблюдается каких-либо убытков в их душевных способностях», тем не менее, заключает эти замечания следующим образом: «однако правильно, что именно очень долго продолжающиеся и частые, тяжелые формы припадков остаются не без вредного влияния на будущее».

По мнению *Ballet,* в одной пятой всех случаев мания переходит в хроническую: возбуждение уменьшается, общее состояние улучшается, но остается бессвязность (спутанность). Очень немногие из этих хронических маниаков переходят, как вообще думают, в настоящую деменцию.

По мнению *Magnan*'*a,* при мании позднее наступает в течении заболевания склонность к деменции: небольшое ослабление памяти, медленность в восприятиях, меньшая правильность суждений, меньшая ясность и точность представлений. Правда, это наблюдается у пожилых уже субъектов через большое число лет, где сказывается и влияние возраста.

Разногласие авторов отчасти, может быть, объясняется и тем обстоятельством, что под «слабоумием» разными авторами разумелись не одни и те же состояния; своеобразные стойкие состояния исходной психической слабости, делающие больного, страдающего маниакально-депрессивным помешательством, в конце концов даже совершенно негодным к общежитию, к своей профессии, делающие его психическим инвалидом, тем не менее, будут резко отличаться от глубокого распада психической сферы, наблюдающегося после dementia praecox и, может быть, многими не будут причисляться к тому, что раньше психиатры понимали под именем «вторичного слабоумия». Но точно также отличается и слабоумный эпилептик от слабоумного параноика, от слабоумного паралитика и так далее. Однако, несмотря на различия, которые накладывает на того или другого больного перенесенная им душевная болезнь, общее у всех больных будет то, что все они будут иметь стойкое, неизлечимое, исходное за перенесенной болезнью состояние психической слабости, убыли интеллекта, убыли функций в сфере чувства и воли, дефективность, большую или меньшую, всей их психической личности. Признаки последней психической слабости после маниакально-депрессивного помешательства всегда возможны, и появление их лишь дело времени, они не будут после первой вспышки болезни,

это верно, но никто ведь не может говорить и об окончательном выздоровлении, наблюдая всего лишь одну, две вспышки маниакально-депрессивного помешательства.

Нельзя, наконец, не подчеркнуть, что заключительное состояние слабоумия, как бы оно резко не было, не дает никакого права на изменение диагноза, основанного на всем клиническом течении. И раз болезнь в течение многих лет протекала как случай типического маниакально-депрессивного помешательства, резко отличаясь по всей симптоматологии от dementia praecox, ее заключительная стадия слабоумия должна быть относима к тому же заболеванию, и нет оснований менять долголетне проверенный диагноз.

С установлением хронической мании, несомненно, принадлежащей к тому же маниакально-депрессивному помешательству, с указанием самого *Kraepelin*'а на переход некоторых случаев в хроническое неизлечимое состояние, наконец, после того как *Specht* нашел родственные черты в паранойе с маниакально-депрессивным помешательством, в паранойе, которая характерна неизлечимостью, распадом бреда и вторичным слабоумием, говорить об излечимости как обязательном признаке маниакально-депрессивного помешательства, конечно, по нашему мнению, не приходится. Нельзя не согласиться с *E. Reiss*'ом, что хотя нельзя разделять вполне взглядов *Specht*'а, однако нельзя и отрицать главного внутреннего родства конституционального возбуждения, хронической мании и настоящих циркулярных форм помешательства. Это приводит к тому, что при теперешнем понимании маниакально-депрессивного помешательства никоим образом излечимость, исход в выздоровление не могут считаться обязательным признаком болезни. *Schott* при хроническом маниакальном состоянии после тяжелых маниакальных приступов описывает тупость чувствования и слабость суждения. *Nitsche* вопрос о слабоумии после маниакально-депрессивного помешательства считает открытым и спорным.

Учение о маниакально-депрессивном помешательстве, несмотря на критику, с которой оно было встречено, постепенно, однако, привело к тому, что с прежним диагнозом первичной простой мании, меланхолии, периодической мании и меланхолии, а равно с диагнозом кругового помешательства мы имеем дело все реже и реже, и лишь меняя название *болезни Kraepelin'а,* его критики предлагают, отбросив старое учение, выделить новые формы заболеваний. В русской литературе проф. *П.Я. Розенбах*, отрицая правильность выделения маниакально-депрессивного помешательства как особой патологической единицы, тем не менее находит более удобным пользоваться техническим термином «***аффективные психозы***», чем, по его мнению, многосложным выражением: «маниакально-депрессивное помешательство», с чем, однако, согласиться никак нельзя, так как было бы ошибочно в основу клинической картины ставить просто и исключительно изменение настроения.

Академик В. М. Бехтерев считает более правильным выделить новую форму под именем «маниакально-меланхолического психоза». *Thalbitzer* предлагает называть формы, объединенные в маниакально-депрессивном помешательстве, общим именем — «***психозы настроения***», и проч. В установлении и отграничении клинических форм играет роль не только синтетический метод, соединяющий родственные формы симптомокомплексов в одно стройное целое учение об особой душевной болезни, но также и метод самого тщательного анализа состояний, симптомокомплексов, анализа их закономерного течения и изменения в пределах известных фаз.

Расчленение болезненных форм на подчиненные группы и более тщательное изучение этих групп значительно может выяснить отношение между симптоматологией и прогнозом, а этим путем выяснить и правильность или неправильность объединения известных симптомокомплексов в одну болезненную форму. Особенно это важно и потому, что обе болезненные формы, выделенные школой *Kraepelin*'а, — dementia praecox и маниакально-депрессивное помешательство — чрезвычайно совмещают много подчиненных симптомокомплексов, связанных довольно расплывчато. Несомненно, и в той и другой болезненной форме пока заключаются виды других форм, может быть, в ближайшем будущем готовых выделиться в самостоятельные болезни. Что это так, видно из той неуверенности, с которой сам *Kraepelin* некоторые виды параноидных (хронически-галлюцинаторных состояний без резкого слабоумия) и аментивных состояний включает в картину маниакально-депрессивного помешательства, с оговоркой, что нельзя исключить возможности выделения их в будущем в новые болезни.

Из всего только что сказанного понятно, что детальное изучение симптомокомплексов, входящих в маниакально-депрессивное помешательство в его теперешних границах, весьма желательно и может послужить к дальнейшему изучению этой интересной формы психиатрической клиники.

Здесь мы позволим себе еще заметить, что критерием для принадлежности симптомокомплекса к маниакально-депрессивному помешательству нельзя брать исключительно одно изменение настроения, как это рекомендует, например, делать *Thalbitzer*. Пользуясь этим критериями, пришлось бы все виды маниакальных и депрессивных состояний, за исключением тех, которые принадлежат хорошо изученным болезням: прогрессивному параличу, эпилептическому психозу и другим, — отнести к маниакально-депрессивному помешательству, допустив этим явное перегружение этой формы болезни за счет других, еще не выделенных, но, надо полагать, имеющих быть выделенными форм душевных болезней, протекающих с изменениями настроения. Более верным пока критерием надо считать весь цикл клинических явлений, их взаимоотношение (отношение настроения к течению идей и к выражению того и другого в движении), особый способ их сочетания, клиническое течение и особенности исходных состояний, свой-

ственных маниакально-депрессивному помешательству; и только прилагая эту мерку к анализу наблюдаемого симптомокомплекса, можно устанавливать принадлежность клинического случая к болезни, описанной *Крепелином,* и выделять этот симптомокомплекс в новые рамки.

После этих предварительных замечаний мы перейдем к предмету нашей настоящей работы. Целью настоящей работы является изучение фаз развития, течения и отцветания маниакального состояния при маниакально-депрессивном помешательстве. Детальное изучение маниакального приступа обнаруживает нам, что маниакальное состояние в каждом отдельном случае развертывается по определенным общим чертам течения и у каждого больного повторяет с определенной последовательностью сходственные фазы. Благодаря детальному изучению этих фаз мы в состоянии в каждом отдельном случае определить, в какой степени развито болезненное состояние, долго ли оно еще продлится, и что ожидает больного в ближайшее время. Нас интересовали лишь более чистые формы, и мы в дальнейшем изложении будем иметь в виду только их, не касаясь пока большой группы так называемых смешанных состояний.

О течении маниакального состояния мы можем у *Kraepelin*'а узнать, что маниакальное состояние может быть не резко выражено и протекать в форме гипомании, ***mania mitis, folie raisonnante*** французских авторов; от гипомании бесчисленные градации постепенно ведут к картине болезни особого бешенства. Здесь, как правило, начало болезни, по *Kraepelin*'у, внезапное.

Мы полагаем что термин «*внезапное*» здесь лучше было бы заменить словом «*острое*», так как фаза маниакального бешенства всегда развивается остро уже на почве ранее выраженного душевного расстройства; как мы увидим ниже из описания нижеприводимого первого случая, ясные черты гипомании текли в течение нескольких недель до перехода в стадию бешенства, и только переход от следующей фазы мании — ***mania typica*** к другой — ***маниакальной спутанности***, действительно, совершился в течение нескольких дней. «На полной высоте держится припадок, — пишет далее *Крепелин*, — обычно только очень короткое время». «После нескольких дней, позднее спустя 3–4 недели, обыкновенно довольно быстро появляется успокоение». «Течение маниакального приступа довольно различно. Высота болезненных явлений достигается, как правило, довольно скоро, иногда уже в течение нескольких дней». «Обычно маниакальное состояние долгое время держится приблизительно в одинаковой силе, действительное конечное успокоение после более долго продолжающейся болезни развивается всегда постепенно». «Продолжительность маниакального возбуждения подвержена большим колебаниям. В то время как иногда при случае припадки протекают в течение нескольких недель или даже нескольких дней, большинство заболеваний тянется через многие месяцы. Припадки 2–3-летней продолжительности еще довольно часты; отдельные случаи могут быть

и длиннее». «Довольно часто к исчезновению маниакального возбуждения примыкает более или менее выраженное состояние слабости, уныния и малодушия». «Исходы маниакального состояния — редко в смерть от осложнений, большею частью в выздоровление или в угнетение, редко в затяжное состояние с убылью интеллекта». Из этого описания мы видим, что течение маниакального приступа разнообразно, но во всем описании недостаточно подчеркнуто, что как бы приступ не отличался продолжительностью, он все-таки сохраняет известную последовательность смены явлений, сохраняет свои фазы, с той лишь разницей, что ясность и продолжительность одной фазы выступает иногда только ярче, чем другой.

Krafft-Ebing считает маниакальное возбуждение часто бывающим как период предвестников при неистовстве, фазой в течении кругового психоза. Неистовство, по *Krafft-Ebing*'у, представляет высшую степень развития возбужденного или маниакального состояния.

Маниакальное возбуждение, по *Krafft-Ebing*'у, только в более редких случаях является в виде обособленной картины болезни, обнимающей всю продолжительность данного случая психического расстройства, гораздо чаще оно представляет лишь известный период в течении душевной болезни человека. Например, его наблюдают как период предвестников, или как период временного ослабления припадков при «неистовстве», или же как переходный период в некоторых других состояниях помешательства. Так, оно образует, например, известную фазу в течении «кругового» и «истерического помешательства». «Течение, сопровождаясь ремиссиями, длится от нескольких недель до нескольких месяцев». «Выздоровление постепенное». «В других же случаях, а именно обусловленных половыми (?) и спиртными излишествами, маниакальное возбуждение переходит в неистовство». Неистовство (***mania furibunda***), по Крафт-Эбингу, наблюдается гораздо чаще как самостоятельная форма болезни, чем как известный период в течении других психических расстройств. Автор различает острое неистовство от хронического, исходами его называет реактивные состояния угнетения, отупелости и состояние т. н. «***moria***», затем более прочное выздоровление или исход в окончательное стойкое состояние умственной слабости; редкий исход в смерть от истощения.

С. С. Корсаков делит течение маниакального состояния на следующее периоды:

1) начальный;
2) периода развития болезни;
3) период стационарный и
4) период уменьшения болезненных припадков.

Кроме этого разделения, С. С. Корсаков еще различал как подвид острого бессмыслия так называемую ***dysnoia deliriosa maniacalis***, причем он считал, что эта форма является почти всегда проявлением периодического (простого или циркулярного) психоза, а в некоторых случаях — семейного.

По *Ballet,* hypomania может быть предтечей к приступу настоящей мании. «Один и тот же приступ мании может представить все степени; болезнь начинается экзальтацией, потом развивается маниакальное состояние и, наконец, мания становится острой или сверхострой».

Meynert различал манию простую (идиопатическую), циркулярную и периодическую и как эпизод в течении аменции и при прогрессивном параличе.

По мнению *Meynert*'а, состояние сосудов при аменции может придать повышенному настроению и состоянию резкого расстройства ассоциативной деятельности маниакальную окраску, и что если даже в дальнейшем аменция принимает течение мании, то ни по роду возникновения, ни по течению она не может быть причисляема к мании, однако он же отмечает, что стадия спутанности может наблюдаться и в течении настоящей мании. В основе мании *Meynert* видел корковое нутритивное раздражение, вызванное функциональной гиперемией, которому может предшествовать или за которым может следовать состояние функциональной анемии, обусловливая фазу спутанности.

Meynert различал еще в мании два состояния. Одно, когда двигательное возбуждение еще выражается действиями, координированными движениями, с которыми еще связаны мотивы, представления, как процесс мышления — это состояние т. н. ***geordnete manie*** (по-русски можно сказать «состояние координированной мании»), и второе, более тяжелое состояние, т. н. ***ungeordnete manie*** — беспорядочная мания, клинически выражающаяся прыжками, танцами, бесполезными движениями, мотивами которых будет очень простая координация, которую больные едва воспринимают и которая наблюдателю кажется вовсе непонятной. Здесь дело идет уже не о маниакальных действиях, а только о маниакальных движениях, основой которых будет простой первичный кортикальный импульс.

Интересно еще замечание *Meynert*'а, что мания, развивающаяся из аменции, вначале течет в форме беспорядочной, переходя затем перед выздоровлением в координированную манию, идиопатическая мания имеет обратный характер течения.

В картине периодической мании и циркулярной *Meynert* в редких случаях допускал фазу маниакальной спутанности; вообще же эти формы отличаются от простой мании тем, что здесь рисунок всего клинического течения как бы смазан, расплывчат, стерт.

В вопросе об исходах мании Meynert считал ее формой излечимой, но выздоровление после нее реже, чем после аменции; неизлечимые случаи могут долго удерживать свой характер мании или после долгого течения и после рецидивов переходить во вторичное душевное расстройство.

Wernicke в основе мании видел состояние интрапсихической гиперфункции. По степени расстройства течения идей он различал: первая степень — ускорение течения идей, но еще при наличности фиксации главного ассо-

циативного представления; вторая степень — когда это представление утрачивается, получается то, что автор называет «***Ungeordnete Ideen-flucht***»; третья степень, когда налицо бессвязная болтовня — спутанность с вихрем идей; эта степень встречается при описанной *Wernicke* «***Verworrene Manie***». При мании мы часто видим переход состояния одной степени в другую, мания, однако, часто не доходит до степени бессвязности.

Мания, по *Wernicke*, обыкновенно вспыхивает остро и быстро развивается, затем она держится на высоте развития несколько недель, иногда несколько месяцев, а затем болезненные явления исчезают много медленнее, чем они развивались. Из всех душевных болезней она, по *Wernicke,* наиболее излечимая форма. Течение мании нередко может многократно прерываться светлыми промежутками от нескольких часов до нескольких дней. Кроме чистой мании, существуют маниакальные состояния разнообразного рода, они или фазы в различных стадиях протекающих психозов или составная часть в комбинации двух или более основных форм.

Отмечая внутреннее сродство меланхолии и мании, *Wernicke* допускает комбинации их в следующем виде:

1) обычно легкая степень одной формы появляется в период выздоровления от другой и заменяет ее течение; продолжительность такого периода от нескольких дней до нескольких недель;
2) мания из всех психозов есть наиболее склонная форма к возвратам. Между отдельными припадками обыкновенно проходят сначала годы, затем интервалы укорачиваются, и позднее время периода болезни может быть длиннее времени здоровья. Нечто подобное, но много реже наблюдается при меланхолии. Клинический опыт показал *Wernicke*, что иногда возврат мании заменяется вспышкой меланхолии, которая в этом случае дает лучшее предсказание, чем обычная меланхолия;
3) циркулярная форма; в резко выраженных случаях болезнь неизлечимая, но наблюдаются и легкие формы. По *Wernicke,* циркулярная форма никогда не переходит в слабоумие.

Периодическая мания, по *Wernicke,* выражается большей частью той клинической картиной, которую он описывает под именем «***Verworrene Manie***», которой свойственна примесь своеобразных явлений.

В противоположность мнению *Meynert*'а*, Wernicke* допускает, что при более длительном течении на высоте развития мания переходит в состояние спутанности. Кроме острой мании, по *Wernicke*, есть своеобразная картина болезни, которая заслуживает имени хронической мании. Относительно ее происхождения *Wernicke* сказать что-нибудь определенное затрудняется, но считает, что острая чистая мания никогда не переходит в хроническую. При хронической мании особенно заметно повышенное самочувствие (хотя и не доходящее до развития бреда величия), гневные вспышки, коллизии с окружающими. Под именем «***Verworrene Manie***» *Wernicke* описывает картину болезни, которая в клиническом отношении представляет, так сказать,

вершину маниакальной волны, сопровождается внешними признаками двигательного и речевого возбуждения и спутанностью. Начинаясь картиной маниакальной фазы или ею заканчиваясь, в середине течения последняя форма представляет картину спутанности с сенсорным и психомоторным возбуждением (*Agitierte Verwirrtheit, Dissoziative Verwirrtheit Ziehen*'а). *Wernicke*, однако, требует, чтобы клиническую картину мании со спутанностью ограничивали теми случаями, где не только по течению видна взаимная связь с манией, но и по степени спутанности, где все дело можно свести на простое повышение интрапсихической гиперфункции, где бессвязность по преимуществу является формальным расстройством и не течет с тяжелыми дефектами сознания, т.е. когда все-таки удается, хотя на время, вызвать то состояние, которое *Meynert* называет частичным бодрствованием (***partielles Wachen***). *Wernicke* различает три вида вихря идей как выражения «интрапсихической гиперфункции». 1-й и 2-й виды вихря координированного и вихря беспорядочного свойственны мании и определяются еще вернее эйфорией, которая их сопровождает; кроме того, первый вид характеризуется ходом мышления с ассоциациями по содержанию. Второй вид — беспорядочный вихрь — характеризуется ассоциациями по созвучию, рифме, по смежности и т.п. Третий вид вихря идей, который, по *Wernicke,* характеризует им описанную «***Venvorrene Manie***», также имеет ассоциации по сходству, по смежности, но он может развиваться до такой степени, что утрачивается всякая взаимная связь и продуцируются только «обломки слов» с резкими признаками бессвязности. ***Verworrene Manie*** редко представляет из себя вершину развития чистой мании, много чаще она наблюдается при рецидивирующей мании и, особенно, при периодической мании, т.е. такой, где рецидивы следуют друг за другом через настоящие периоды; чаще всего это есть вид пременструальной периодической мании, которая вообще может быть типом периодической мании; когда к этой картине присоединяется дезориентировка во внешнем мире, то здесь, по *Wernicke,* уже будет идти дело о периодическом маниакальном аллопсихозе (***Periodische maniakalische Allopsychosen***) или об общем чувственном психозе. *Meynert*, по *Wernicke*, под именем аменции описал целую область острых психозов, очень различных по существу друг от друга. Как отдельную форму болезни собственно, а не состояние (последнее — вторичная астеническая спутанность), *Wernicke* признавал острую первичную астеническую спутанность, в симптоматологии которой, нам думается, можно заметить смешанные черты ***аменции*** и отчасти ***dementiae praecox***.

Из всех авторов, взгляды которых на течение маниакального состояния мы только что изложили, наиболее полно и детально делит маниакальное состояние проф. С.С. Корсаков. Как мы уже упоминали, он делит мании на следующие четыре периода: 1) начальный; 2) период развития болезни; 3) период стационарный и 4) период уменьшения болезненных припадков.

Анализируя собственные случаи, ниже излагаемые, мы, однако, считали бы нужным лучше называть изменения в маниакальном состоянии не периодами, а «***фазами***» и затем характеризовать фазы по их наиболее выдающимся симптомам. Таким образом, вместо начального периода мании мы первый период называем *фазой маниакальной экзальтации* или *фазой гипомании*; это удобнее потому, что термином «начальный период» можно охарактеризовать по существу и добрую половину второго периода, который С. С. Корсаков называет периодом развития болезни, и, кроме того, развитие болезни всего бурнее происходит именно в конце начального периода. Затем относительно стационарного периода можно заметить, что в нем далеко мало стационарности и в то время как одни симптомы начинают стихать, другие находятся еще в полном развитии. Наконец, четвертый период — период уменьшения болезненных припадков, опять-таки, если сопровождается уменьшением одних симптомов, то в то же время появляются и новые, например, симптомы реактивной депрессии, симптомы состояния, которое называют ***moria***, и проч. Сверх всего, на такие периоды, на которые С. С. Корсаков предлагает делить маниакальное состояние, можно разделить какой угодно психоз. Всякий психоз имеет начальный период, период развития явлений, период их более или менее стойкого существования и период уменьшения болезненных явлений.

В силу только что изложенных соображений мы бы считали более правильным делить манию на следующие фазы, характеризуя каждую из них по выдающимся признакам клинической картины; таким образом, мы, анализируя нижеприводимые маниакальные состояния, можем разделить все течение мании на пять фаз:

1) фазу гипомании, или маниакальной экзальтации;
2) фазу развитой мании — mania typica;
3) фазу неистовства, или фазу маниакальной спутанности;
4) фазу двигательного успокоения и
5) фазу раздражительной слабости, или реактивную фазу.

В настоящее время мы отложим полную характеристику симптомов каждой фазы, находя это более удобным сделать после анализа собственных клинических наблюдений, которые мы теперь и приведем.

Да не посетует на нас читатель за подробное изложение клинических наблюдений, тем более что вынуждены к тому мы были желанием наиболее обосновать наши заключения. Особенно подробно излагается первый случай, где солидное место в истории болезни занимают письма самой больной. Письмам больных мы придаем при анализе симптоматологии случая особенное значение, например, в первом случае только благодаря письмам, доставленным родственниками, удалось установить, что картина острой мании, в несколько дней перешедшей в неистовство, имела, как можно судить из писем, нескольконедельную фазу гипомании, но последняя вся протекла до приема больной в клинику, дома, и, таким образом, без писем

ускользнула бы от внимания психиатра. Само собою понятно, что никакие рассказы родственников о начале болезни (родственники часто уже резко развитую картину психоза еще не считают за болезненное проявление) не заменят подлинных писем больной. В данном случае было очень важно установить существование гипоманической фазы, так как перешедшая почти в первые дни в состояние маниакального неистовства и резкой спутанности больная дала повод некоторым товарищам к ошибочному трактованию ее болезни как аменции, о чем, конечно, не могло быть и речи после того, как вся история болезни ее во всех деталях и вместе с письмами была изложена и анализирована.

Теперь перейдем к изложению наших наблюдений.

Наблюдение 1. А. Н. Ш. поступила в клинику 1 октября 1908 г., православная, дочь священника, 21 года, уроженка города Иркутска, слушательница Высших Бестужевских женских курсов; родители живы, при рождении больной отцу было 28, матери 20 лет. Отец страдает «золотухой», в детстве был болен воспалением мозга, характер отца порывистый. Во время беременности больной мать ее страдала душевным расстройством, особенно же сильно болезнь проявилась, когда ребенку было около 5 месяцев. Родная сестра матери умерла от чахотки в 30 лет, некоторые предки со стороны матери были алкоголики. Всех беременностей у матери было 10, в живых 5 человек детей. Больная по счету вторая, старше ее был мальчик, умер от «воспаления мозга»; в живых два брата и две сестры, остальные умирали маленькими в возрасте до трех лет от «воспаления мозга». Мать, несмотря на болезнь, первое время кормила грудью сама. Больная считалась золотушным ребенком; в детстве перенесла много болезней — у больной были корь, краснуха и коклюш; трех лет болела брюшным тифом, шести лет ветряной оспой; после оспы был в горле нарыв, который разрезали. Начала учиться семи лет; училась хорошо, имела хорошую память; характер «добрый, впечатлительный и раздражительный». Десяти лет поступила в гимназию, училась с наградами. С 11 лет стала уже влюбчива и увлекалась молодыми людьми.

Менструации появились на 14-м году, с появлением менструации замечено проявление некоторых ненормальностей.

В седьмом классе гимназии, когда больной было 17 лет, перед окончанием курса родители заметили у ней возбужденное состояние, большую подвижность и стремление куда-то идти. Больная много говорила и спорила. Кончила курс больная с медалью, осенью того же года при начале учебы в 8 классе она выглядела утомленной, страшно волновалась, что не может учиться, была угнетена и как будто не понимала прочитанного, лечилась месяца 2; по окончании 8 класса у ней опять заметили возбужденное состояние, подвижность, говорливость, стремление к развлечениям, имела стремление к покупке ненужных вещей. После двух-трех месяцев возбужденное состояние прошло (причиной его отец считает увлечение

молодым человеком). 20 июля 1905 года возвратилась домой из поездки, дома, по словам отца, совсем оправилась и высказала желание поступить на службу, поступила писцом. Менструации приходят не всегда правильно, через месяц, иногда через два, не обильны, безболезненны.

В консистории вечером еще работала по изданию «Иркутского справочника». В этот период жизни написала два-три рассказа, которые были напечатаны в журналах. В 1908 году поступила учительницей в приют слепых. Осенью в том же году уехала на Бестужевские курсы (историко-филологическое отделение). Занималась успешно. Усиленно работала, издавала лекции для курсов, в конце учебного года она стала скучать, не могла заниматься, вернулась домой в мае месяце, лето прожила на даче, осенью опять поехала на курсы, но с курсов вскоре стала писать домой, что чувствует себя плохо… было угнетенное настроение духа, потеря аппетита, она стала мало говорить, по часам молчала, боялась толпы, шума; лекций не понимала и плохо усваивала. Лечилась гипнозом, после 6-го или 7-го сеанса уехала домой, дома постепенно оправилась. В декабре 1907 года и в январе 1908 года занималась репетированием учениц. Весной 1908 года состояние ровное. Осенью 20 августа 1908 года уехала на курсы, настроение духа было уже опять несколько приподнятое. Уже в письмах с дороги домой можно было отметить повышенное настроение духа, переоценку себя и окружающих. «Ехали из Иркутска большой компанией студенты и курсистки… было шумно…» Отзывы обо всех самые восторженные, если кто играл на скрипке дорогой, то бесподобно, устроились они «прямо великолепно, погода дивная» и все прочее описывалось в тех же выражениях. Со 2 сентября в Петербурге за Ш. стали замечать, что она много говорит, суетлива, подвижна, проявляет влюбчивость и делает сцены ревности… Начавшееся заболевание под влиянием шумной студенческой жизни на общей квартире, под влиянием общественных событий (забастовка и волненение в высших учебных заведениях, сильная эпидемия холеры в С.-Петербурге), а также и некоторых отношений личного характера (знакомый студент ухаживал и за ней, и за ее подругой) к концу сентября уже вспыхнуло яркой картиной маниакального состояния. Вот, например, какого содержания и объема письмо пишет А. Н. Ш. «к нему» 24 сентября, за неделю до помещения ее в клинику (письмо помечено № 1):

«*После длинного тяжелого дня, после дня работы я считаю себя вправе сделать маленький отдых и поговорить с Вами. Идти к Вам слишком далеко, да и будете ли Вы в настроении говорить со мной, и потому я прибегаю к моему обычному средству — перу и бумаге. Последние дни я много работаю и чувствую себя прекрасно: нет скачков в настроении, нет нервного утомления, а заменяет их бодрость духа и ясность мысли.*

Да, мысли! Еще никогда я не чувствовала в себе такого желания мыслить. Вероятно, в конце концов, долгие вечера, проведенные с Вами, пробудили мою дремлющую мысль и заставали ее работать. И, кроме

того, Вы, конечно, засмеетесь, но… вместе с Вашей карточкой в мою комнату вошла трезвость и бодрость, и в минуты уныния, отчаяния или просто нежелания сесть за стол и взять книгу — мне стоит только взглянуть на Вас и у меня вырастают крылья. И вот я хочу поблагодарить Вас за то, что́ Вы даете мне, своей "постоянной слушательнице".

Сегодня я ждала Вас к себе. Нет! ждала — это будет слишком уверенно. У меня была смутная надежда, что вы исполните мою просьбу и зайдете ко мне.

Кстати, книга, про которую я Вам говорила, лежит на моем столе, и если Вы не зайдете ни сегодня, ни завтра, придется послать Вам ее. Идти я не хочу к Вам и потому, что это будет слишком часто, и потому, что от моего сломленного самолюбия есть еще кое-какие остатки. В самом деле, отчего Вы не придете ко мне? Ведь я же говорила Вам, что, если я этого захочу, то не будет ничего, что бы могло причинить Вам хотя минутную неприятность. Вы не хотите людей — их не будет. Тем более что ведь они мне надоели… Вчера я позволила себе неуместную роскошь: сейчас за моим столом белый цветок, названия которого я не знаю, но тонкое благоухание которого наполняет мою комнату. Зеленый абажур смягчает свет и дает хорошее освещение тому, что есть хорошего на моем письменном столе. Я в спокойном и ровном настроении пишу Вам письмо, хотя еще и не теряю надежды Вас видеть. Бьет 7 часов. Да, пожалуй, Вы уже не придете. Как жаль, что я не увижу Вас сегодня. Мне хотелось рассказать про один психологический эксперимент, который я произвела над собой в эти дни. А пройдет настроение, и я, вероятно, не расскажу. Уже 10 часов вечера. Вы не пришли. Почему? Вероятно, потому, что мое желание видеть Вас у себя, может быть, показалось Вам слишком смелым? Или потому, что Вы провели этот вечер более интересно, т. е. Вы были с кем-то другим? Ну, что же! Дай Бог Вам счастья (почерк делается неровный, буквы то больше, то меньше, нажим пера то очень слабый, то очень сильный). *Мне только бесконечно обидно, что у Вас слабая воля. А я-то… я всегда считала Вас гордым и сильным, считала, что Вы не пойдете на то, что сейчас принесет для Вас гибель. Я имела смелость думать, что Вы разделяете мои воззрения на это — ведь Вы не протестовали против моих слов. Это было еще так недавно, что Вы говорили другое, и в Ваших гордых и смелых словах я черпала силы. Я верила Вам, что Вы сильный, что Вы гордый, что Вы не позволите кому-нибудь вмешаться в Вашу жизнь!.. А мой гордый орел оказался слабым ребенком. Мое сильное сердце оказалось слабым и подобным другим сердцам… Как же верить… после этого?! Как верить, что Вы не погубите себя! В чем найти эту гордую силу теперь, если ее нет даже в Вас? Мне обидно и больно за Вас. Прощайте. Я боюсь, что наговорила много лишнего, но иначе я не могу, если Вам*

угрожает опасность. Какое-то чувство, сотканное из горячей веры в Вас и беспредельной преданности и заботы о Вас, заставляет меня писать эти строки. Поймите и простите…

Вы слишком нужны для другого, Вы не можете отдать себя за какой-то призрак. Ведь это же призрак — Вы всегда это говорили. Прощайте. P. S. 12 ч. ночи. "Я вся усталая, я вся больная, цветы не радуют меня…" P. S. Утро. Простите и сожгите этот вздор».

Возвращаясь из дома в Петербург, больная в письмах с дороги уже обнаруживала особое довольство жизнью; так, мы встречаем в письмах от 21–30 августа выражения: «Удобство дороги превосходит все самые смелые ожидания». «Ч. играет на скрипке великолепно» «Едем степью, дышится так хорошо и легко… день чудесный». «Как чудесно в этом вагоне: просто рай какой-то». «В числе экскурсантов есть ребенок в возрасте одного года — сын Г. ... он возбуждает всеобщее поклонение». В письмах к родным из Петербурга, еще раз припоминая дорогу, пишет: «Вообще, надо заметить, что к нам со стороны всех замечалось симпатичное отношение — мы ехали совершенно без всяких, даже малейших, неудобств. Наверно, вы понимали это уже из писем с дороги: все письма, мне кажется, дышат довольством».

В первых письмах из Петербурга, написанных в том же тоне, многословных, снабженных массой подчеркиваний и восклицательных знаков, петербургская осень описывается так: «погода как раз стоит великолепная, холодновато, но солнце светит вовсю. Такая осень просто на диво!» В середине сентября пережитые больной волнения личного характера (ревность) и также волнения по поводу забастовок на высших курсах, речи на сходках и прочее, делают больную раздражительной настолько, что, например, не имея храбрости купить фруктов (в Петербурге в это время был разгар холерной эпидемии), она плачет у окна фруктового магазина, о чем и пишет домой:

«*Относительно еды держимся прежнего режима, но уже с трудом: нынче я проходила мимо фруктового магазина и меня до того соблазняли груши (теперь ведь фрукты баснословно дешевы), что я отошла от окна со слезами на глазах*».

Два письма перед помещением в клинику носят уже явно патологический характер, они многословны, содержание их не подчиняется одному какому-нибудь представлению, составляющему цель написанного, в них нет или часто нарушается внутренняя логическая связь, в них разный почерк, много помарок, восклицательных знаков, подчеркиваний. По письмам уже можно заметить колебание настроения, характер ассоциаций более по простейшим законам. Приведем эти письма, как они были написаны:

«*27.09 1908 г. С.-Петербург. Дорогой папа! Сегодня получила твое письмо от 17 сентября, которое ты писал в Банке. И знаешь, что ты*

писал на плохой бумаге и, видимо, еще чем-то облил, так что (письмо продолжается 18/IX, т. к. пришли Кланя и Нина Ф. и еще некоторые мои знакомые) трудно было читать и некоторые слова трудно разобрать. Ну, сначала о делах. Прежде всего, откинь всякое беспокойство о моих денежных могущих быть затруднениях, если ты не успеешь выслать денег за лекции. Я всегда могу достать денег у Ф. или Н. А. Я., а бомбардировать телеграммами своего бедного папу о присылке денег я больше не буду. Как мне загладить свою великую вину перед Вами за прошлый год, уж я и не знаю: я только бесконечно благодарна папе и маме, что они поняли весь ужас моей болезни, вырвали меня из туманного Питера и поместили в соответствующую обстановку, где я отдохнула, поправилась и теперь, с новыми силами, принимаюсь за работу. Если б Вы знали, как хорошо мне теперь работается. В квартире тихо, моя комнатка очень уютная, и я почти всегда дома и сижу, занимаюсь. Но, чтобы занятия не отразились на моем здоровье, после обеда я делаю длинные прогулки пешком (погода, на счастье, сухая), потом часа 3–4 ничего не делаю, болтаю с Шурой и Лидой, а вечером читаю что-нибудь легкое из журналов или иду к Клане, к Я-в, к Нине Ф. или принимаю кого-нибудь из приходящих ко мне или, вообще, ко всем нам. У нас всегда масса народу, до того, что надоедают, и я без церемоний прогоняю из своей комнаты студентов, когда это мне не хочется; они до того хотят бывать у нас, так как у нас весело, что безропотно переносят такие выгонятельства. Кто у нас бывает? М. Г., К., К. Р., Вэрис Ф., Р-ч, Г-н, Д-н, Ч-в, А-в, Я-в, С-в, Г-в, С-в, З-ка, З-в 4 (Кланя, Зина, Ваня и Степа), Я-вы 3-е (Катя, Туся и М. М.), М-ва, М-вы 2-ое (муж и жена), П-ва Иося (свояченица Ю-ского) Дмитриева (эксурс.), М-на (изредка, так как не очень любезно принимаема), Н. Я-ва (изредка) — ну, кажется, все. Надоело даже перечислять. Да еще, конечно! Ф-ва Нина, Р-ль, одни консерваторки, Ф-вы (Зиновочки, Лида и Ник. Конст.) Видите, народу довольно. Но, чтобы не утомляли, я держусь такой системы: по утрам до обеда никого, кроме как по делу, а когда вечером устанешь, то ухожу из Шуриной комнаты (прием там) и говорю, что я устала. А в своей комнате я допускаю только тех, кто приходят исключительно ко мне или по делу. Моя комната очень маленькая (5 шагов в длину и 4 ширину), и мне необходим свежий воздух.

*Так-то вот и живем. Ведение хозяйства и денежные дела со вчерашнего дня перешли в мои руки: (Шуре надо отдохнуть), а мне это служит физическим трудом и отвлечением от умственного. И меня страшно занимает роль хозяйки: сегодня утром завтрак делала я: было какао, 3 яйца, сыр и масло. Вчера я принимала от прачки белье: повязалась большим белым передником, она вынесла ко мне бельевую корзину, я пересчитывала и расплачивала (*недописано*), всего с трех было 120 штук!!*

Вообще-то я прекрасно себя чувствую, работаю и довольна бесконечно. Только пишите, ради Бога, чаще! Чтобы я не скучала по вам. Меня огорчают неуспехи Вали и радует Паня. Ну, да ведь это ничего: мальчик втянется в занятия и будет учиться ладно. Блестяще не надо и золотых медалей тоже не надо от них: были бы здоровы, и тогда все хорошо. Я теперь только поняла изречение: «mens sana in corpore sano». Здоровая, нормальная жизнь и поэзия труда умственного и физического — наконец-то я поняла это! Да и пора! ведь через 14 дней мне 21 год. Итак, за меня будьте спокойны: я здорова и весела. Только вы не хворайте и ради всего святого пишите чаще. Вчера рано утром я ходила к заутренне в Благовещенскую церковь (на Кадетской линии) и благодарила и молилась за то, что я, наконец здорова, нормальна и могу трудиться. Сейчас 12 ч. дня. Лида ушла с одним знакомым, в музей Алекс. Ш-го, Шура ушла в Мариинку на дневной спектакль, я сделала горничной все распоряжения, что купить, и, кончив это письмо и пообедав, пойду гулять. Вчера вечером получила 45 руб. на октябрь, из них 5 р. пойдет на ужины, так как по городу еще не ушла холера, а ходит брюшной тиф, который происходит от простуды и недоедания. Устраняю то и другое. В ноябре, к началу ноября придется послать на шубу; Н. А. Я-ва обещала мне помочь сшить, т. е. купить сукно и отдать. Ватной жакетки, конечно, уж не надо, раз тебе трудно, папа. Не может быть и речи о ней. Пока с. д. и с. р. кричат на сходках и наши бараны ходят их слушать, а не учиться, я буду учиться массажу (я уже писала папе), и по приезде домой мои руки к услугам мамы от ожирения сердца и бабушки — для ног от ревматизма. Ну, целую крепко всех. Почему Валя не пишет? Я ей писала. Пишите. Приезжайте на Рождестве к нам в гости.

P. S. Папа! Не найдешь ли ты возможным переправить мне в Питер некоторые вещи, необходимые для меня и забытые в сутолоке оба мои портфеля, скатерть, обещанную Марьей Петровной; ноты: оперы «Садко» и несколько тетрадей, пьес, какие отдаст Валя без ущерба для себя. Крайне необходимы портфели и скатерти: нельзя ли с кем-нибудь или малой скоростью. Еще два бокала из Орегов. имущ., которые я покупала (Маня знает) для себя и второпях забыла. Если навернутся деньги, то отправь малой скоростью: все эти вещи, которые я заводила именно для Питера и забыла в «дорожном зуде». Был А. П. С-ий: живет в Старой Руссе на работах, но имеет постоянную комнату в Питере — приезжает. Очень пополнел, поздоровел, выглядит жизнерадостными. Шлет всем поклон.

P. S. Боря Ф. болеет брюшным тифом — лежит в больнице. Скоро кризис. Бедная Анна Петровна, Нина и Кланька извелись. Но болезнь протекает правильно и, конечно, он поправится!»

Почерк письма не выдержан, то крупный, то мелкий, слова многие не дописаны, два P.S., причем все эти признаки более резки к концу письма. Через два дня после этого письма она отправляет следующее:

«*29. IX. 1908. С.-Петербург. Благодарю тебя, папа, и мама, за то, что вы сообщили мне лично встревожившее Вас и меня известие о болезни дедушки. Вчера в воскресенье я была весь вечер у Я-вых и вернулась домой в очень хорошем настроении: было очень весело, погода стоит великолепная, и я немного прошлась. Вхожу: у Шуры и Лиды сидел один из студентов-экскурсантов. Я очень весело здороваюсь и прохожу в свою комнату. На столе лежало письмо от мамы от 18 сентября. Как дополнение к письму папы, довольно тревожному от 17 сентября, оно показало мне, что дедушка очень опасно болен. Я прошлась по комнате, выпила воды, валерьянки и позвала Лиду. Моя система — это говорить, конечно, по возможности, мягко, но правду. Я обняла Лиду и потихоньку сообщила ей все, что знала, а затем прочла выдержки из писем папы и мамы, все, что касалось их, т.е. болезни дедушки. Лида пошла и сказала Шуре. Шура заплакала, но хотя и забрала себя в руки, совершенно обессилела. Тогда я поняла, что очередь действовать настала мне. Я окончательно успокоилась, взяла себя в руки, подумала и решила послать телеграмму Марии Павловне с просьбой ответить о здоровье дедушки. Смирнов, сидевший в гостях, была послан на телеграф. Я опять выпила валерьянки, окончательно успокоилась, отправила Шуру со Смирновым гулять, Лиду принялась успокаивать. Затем легла спать. Перед сном я очень думала о нашей совместной жизни и решила, что как только кончится, так или иначе, история с телеграммами в Иркутск к Вам о болезни дедушки, мы должны разъехаться. Решение жить нам вместе с Шурой было ошибкой, но легко поправимой. Я всегда любила и умела жить одна, и теперь, когда я совершенно здорова, я вовсе не хочу стеснять себя. К чему? Да и права была ты, мама, вполне права, не советуя нам жить вместе: мы с Шурой обе слишком нервные люди, и не могли бы жить вместе никогда. Теперь вопрос о комнате: одиночек комнат рублей в 15 много, и я, конечно найду. <u>Даже, вероятно, сделаем так</u>* (подчеркнуто больной)*: Валя З-ва выходит замуж за Анатолия Ш-ва; комната Анатолия освобождается, и я перееду в нее. Шура и Лида, конечно, уедут из города ближе к Лидиным курсам. Мое личное мнение следующее: на месте Шуры, получив известие о болезни дедушки, должна бы немедленно ехать в Иркутск. Но вопрос осложняется тем, что Шура, при своей нервности, не может являться желательным элементом для стариков, а если, не дай Бог, но, конечно, ведь все же можно предполагать (ведь дедушка так стар), то, если бабушка Ш. будет жить у нас дома или у дяди Георгия, то Шура уже явится совершенно лишней и ненужной. В конечном выводе: ей необходимо приняться за работу для добывания*

себе куска хлеба; как это ни печально. Теперь вот что: на меня, конечно, падает нравственная обязанность найти ей работу, т. к. у меня есть здесь знакомый д-р П-в, есть Ф-вы (у Анны Петровны ведь громадные связи), и С-хие. Кроме того, можно обратиться в Сибир. комитет — там дадут временное пособие. Вообще же, дело, конечно, серьезное, и ей надо его обдумать. А мое личное мнение, что Шура как-то не совсем выясняет серьезность своего положения. Ну да это ее дело, конечно! Со своей стороны я делаю все что могу. За меня же лично не бойтесь; я так хочу быть, наконец, здоровой и вести нормальную жизнь, что ничто не выбьет меня из колеи. И потом, у меня есть друзья: такой друг, как Клавдия, которая ходит сейчас ко мне, несмотря на то, что Борис очень серьезно болен и лежит уже в клинике; и потом, когда я сегодня утром написала Я-м, что у меня сейчас масса дел, для которых у меня просто не хватает жизненного опыта (ни разу же я не была в подобных переделках), то уже сегодня вечером в 7 ч. М. М. был у меня, и я советовалась с ним насчет разных дел Шуры и Лиды, поскольку они касаются меня. (Разные дела с ломбардами); дело о том, чтобы где-нибудь добыть работы или, если будет надо, денег и т. п. … как получать деньги, адресованные на Шурино имя, если она уедет — вы знаете, как в Питере опасно вообще в отношении всяких получек денег и т. д. Одним словом, дело обстоит так: я приняла на себя денежные дела Шуры и Лиды с тем, чтобы избавить их от мелочей и неприятностей мелкого характера, и я же утром делаю завтрак, т. к. я ложусь в 12 ч. и встаю в 8 ч. утра. Обед подают нам хозяева и убирают они же… А на ужин я выдаю деньги Шуре с тем, чтобы она делала горячий ужин, так как сейчас для меня необходимо как можно больше жизненных соков. Ведь, обделав их дела, я перейду на другую квартиру и буду работать: у меня в октябре психология. Сегодня с утра обделываю дела на курсах: была у Директора; принял очень любезно, пригласил сесть и дал отсрочку до 1 ноября (во взносе платы). Послезавтра пойду записываться на экзамен. Получила входной билет; с одной стороны моя фотогр. карточка, а с другой: А. Н. Ш., для входа и т. п.

Относительно теперешней забастовки, дело обстоит, оказывается, не так серьезно, как я думала: В. А. Фаусек сказал мне, что "побунтуем мы, должно быть, недельку, побастуем, а потом примемся заниматься". А знаете, уж если директор В. Ж. К. говорит так, то, очевидно, дело не так серьезно. Новостей петербургских я никаких не знаю, так как пока газет не читаю; холера, кажется, уже прекращается, но ходит эпидемия брюшного тифа. — Вы знаете, Борис заболел на почве недоедания и переутомления — он ведь жил отдельно. Напуганная, я теперь ем уже чересчур много, даже сплю и гуляю (подчеркнуто больной). *Даже бросила на недельку заниматься. Боюсь захворать и ношусь с собой, как с писаной торбой. Ко мне лично ходят Д-р, Кланя, Ш-а, Лелька с мужем,*

Костя Р-в, Я-вы, Ф-вы. Все как и всегда очень любезны и милы со мной и посылают Вам всем поклоны и приветы. Н. А. Я-а нашла мне портниху сшить мне шубу, портниха очень недорогая и опытная. Хорошо Вы сделаете, если пошлете на ватную кофту: уже холодно, и до ноября в моем поношенном уже довольно сильно пальтишке не доходить, пожалуй. Ну, все, в общем, у меня благополучно, я хорошо себя чувствую, только пишите чаще…»

В тот же день 29 сентября она пишет посвященный М.М. Я-ву литературный отрывок под заголовком: ***Сердце. Тема — любовь. Сердце ее захотело любить*** *и «вот розовый туман, что окутывал меня с ног до головы, стал редеть, стало показываться что-то сначала черное и бесформенное, что-то жуткое и страшное, непонятное, как каменный сфинкс с неговорящими глазами и сомкнутыми устами… И вдруг мое сердце… перестало биться. Я остановилась, я слушала… И вдруг я поняла, что это жизнь, настоящая жизнь!!! И среди водоворота и шума страстей я увидала тебя… Ты стоял спокойно и равнодушно смотрел вниз, на людей. И такая сила, и такая красота виделись в твоих дивных глазах, что я протянула руки и пошла тебе навстречу. А душа еще сильней и сильней запросила прекрасного. И вот я пришла; я принесла тебе, тебе одному* (два раза подчеркнуто) *мое измученное сердце!.. Оно устало страдать, оно так устало страдать… Возьми же мое бедное сердце!!!* (подчеркнуто)».

25 сентября она объявила подруге, что «с ней совершилось перерождение, что она ясно увидала цель своей жизни, и что разум восторжествовал». Состояние больной в этот промежуток времени так определяется ее родственницей: она стала суетлива, стала хвататься за массу дел и, не окончив одно, переходила к другому; тратила деньги на ненужные вещи, покупала цветы и духи, неимоверно душила свою комнату; ночи почти не спала; она раздражалась на каждое слово, которое ей не нравилось. После бессонной ночи на 1 октября она отвезена в клинику.

При приеме в клинику 1 октября вполне ориентируется во времени и месте, обнаруживает хорошую память; внимание преобладает пассивное; самочувствие «великолепное». Течение представлений ускоренное, богатство простейших ассоциаций (более по смежности, мало по созвучию). Переоценка собственной личности, перетолковывание окружающего в благоприятную для себя сторону; от всего в восторге, ночь спала от 4 часов до 6. Ночью плакала. Вес тела 54,5. Строение черепа и костей не представляет резких изменений, ушные мочки несколько приросли, твердое нёбо высокое, передние резцы велики сравнительно с другими зубами верхней челюсти; в лице небольшая асимметрия, левая носогубная складка выражена слабее. Все виды чувствительности сохранены. Коленные рефлексы резко повышены, равномерны. Кожные, особенно рефлексы живота, резко повышены, зрачки равномерны, умеренной широты, на свет хорошо реа-

гируют. Конъюнктивальный рефлекс выражен хорошо с обеих сторон. Глоточный рефлекс получается. Написала следующие письма:

«*1/X 1908. Клиника Бехтерева. Я так много писала Вам неприятных писем, что не могу отказать себе в маленьком удовольствии послать Вам, наконец, хорошее письмо; сон, сказку, грезу — что хотите, когда я, наконец, вырвалась из того ужасного ада, который создала себе я сама и поехала сюда, то вздохнула полной грудью и уже начала поправляться. Всю фактическую сторону объяснила Вам, вероятно, Лида: ее же я просила передать Вам и тот фактический материал, что накопился у меня за эти дни — он, наконец, тяготил меня и мешал мне жить и дышать… Когда меня, наконец, приняли и Лида сдала меня на руки главному врачу, то силы совершенно оставили меня. Меня почти донесли до моей комнаты, раздели и уложили в постель. Вероятно, я немного заснула. Когда я проснулась и огляделась кругом, то мне показалось, что всё сон, прекрасный сон… Но вокруг меня были сиделки, врач, фельдшерица и т. д. Врач, увидав, что я проснулась, заставил уйти всех и потребовал от меня объяснения и отчета, объяснения того, что меня довело до клиники. Вы, конечно, знаете, что и с Мендельсоном и с главным врачом я говорила так же, как с Вами. Конечно, есть разница, но об этом после… Когда врач выслушал мое длинное и обстоятельное объяснение этого месяца, начиная с 8 сентября, когда у меня был сердечный припадок, то он покачал головой и сказал, улыбаясь глазами: "Ну, уж эти тетушки, Бедная Вы девочка, пора Вам поправляться". И просил меня, как только я немного буду чувствовать себя лучше, то по возможности изложить все письменно, хотя бы в самых сжатых чертах, так как, по его мнению, это такой громадный материал, который надо рассказывать целые дни. Затем он улыбнулся и вышел. Я была отдана в руки фельдшериц и сиделок, мне была сделана теплая ванна, затем я уснула и проснулась к 4 часам к обеду. Какой был обед!!! Миша! Затем я все еще лежала в постели, ко мне все время приходила фельдшерица, а к 6 часам вечера я уже была почти здорова и я сошла вниз, к Table d'hot*'у (продолжается письмо не на почтовой бумаге, а на линованой, взятой из блока). *Дамы пили чай. Я мило раскланялась и села на свое место и пила чай молча, так как мне запрещено излишне говорить. Но, видимо, я уже была распропагандирована врачом и фельдшерицей, так как на меня смотрели во все глаза. Одета я была в капот и имела очень бледный и томный вид (!). После чая МНЕ предложили поиграть на рояли. Я прошла в гостиную. Ах, как там хорошо, Миша! Мягкие темные гардины спасают от всякого шума, мягкая зеленая мебель, рояль Шредера, гравюры по стенам (Вы увидите, какого содержания) и, главное, никого… Я осталась одна — моя сиделка ждала меня в коридоре. Мне разрешили поиграть полчаса; и первые ноты, какие были передо мной открыты, были на сло-*

ва: «мне не жаль, что тобой не была я любима»… Я играла только то, что я люблю, и, кажется, играла хорошо, так как потом меня в столовой встретили одобрением.

Я помещаюсь в 1-м отделении 2-го этажа (последнее подчеркнуто больной). *Кроме меня, в этом этаже помещается еще 5 женщин, две желчные дамы, одна молоденькая девушка, которая не говорит, так как ей опротивели люди, одна молодая дама, очень веселая, какая-то старая дева и я! Вы, конечно, понимаете, почему я должна была произвести впечатление: меня привезли Лида и Г.-в и подняли переполох внизу; кроме того, у меня на столе сейчас же очутилась Ваша карточка (как подходит она к красивой теперешней моей обстановке), и то, что я моложе всех, да еще бестужевка, да еще что-то такое, видимо, произвели впечатление. А Вы знаете, что я люблю, чтобы ко мне относились с уважением, и слагаю свое самолюбие только у ног того, кому посвящено мое "сердце"… Одним словом, мне теперь есть где развернуться. Больные здесь могут делать все, что им угодно, все, что успокаивает их, так что я великолепно себя чувствую.*

Завтра (подчеркнуто) *или в воскресенье я жду Вас. Я поведу Вас по всем комнатам, поведу Вас в зимний сад, покажу Вам гостиную, свою комнату, столовую и т. д. Миша! Вы не откажете* (почерк неровный, то крупный, то мелкий, с изменяющейся силой нажима) *мне в этом громадном удовольствии пройтись с Вами по длинной анфиладе комнат, ярко освещенных и прекрасно убранных, и чувствовать на себе завистливые взгляды всех этих старых и отживших женщин. Миша! Ведь правда! Вы же придете ко мне обязательно, Миша, правда, ведь Вы же придете ко мне в первый же прием. Я так хочу встретиться с Вами при новой обстановке, при новых лицах и немножко поиллюзировать. Теперь дела* (подчеркнуто больной)*: алгебра Сохоцкого будет доставлена Вам на днях: я почти за это ручаюсь, по крайней мере, 1-я часть. Но она будет передана через меня, конечно. Девореум будет соблюден, Костя К. оказался действительно таким милым мальчиком, что я лично и письменно готова благодарить его мать за то, что она воспитала такого сына. Передайте ему еще раз громадное спасибо за предыдущую ночь, когда он всю ночь возился со мной! Да еще! Михельсон (доктор) предупреждал меня, что у меня, вероятно, будет бред, и говорят, бред этот был так красив, что Костя даже выбежал из комнаты от волнения. Одним словом, сейчас я точно в сказке: никого нет, я лежу на мягкой кушетке, столы у меня из красного дерева, в громадное окно смотрят деревья, сейчас я перейду в постель и засну, засну, первый раз за этот месяц спокойно, так как Гедды Габдер далеко и их сюда не пустят. Сюда пустят только того, кто приятен мне. Передайте мой горячий привет Наталье Алекс., и попросите ее принести мне как-нибудь немножко*

каких-нибудь домашних сухариков. Я бы хотела писать Вам еще бесконечно долго, но 9 часов, я должна лечь спать и проснуться завтра здоровой».

В тот же день она написала около 10 записок, которые должны были быть пересланы по телеграфу, записки все однообразного содержания к разным знакомым с извещением, что она находится в клинике и просит ее навестить. «Я спокойна и довольна, давно надо было меня в клинику», — пишет она в одной записке; «чувствую хорошо, поправляюсь, приходите». Из записок видно, что, несмотря на испытываемое ею «прекрасное самочувствие», у больной еще сохранилось сознание заболевания.

Ввиду исключительного интереса в ходе болезни стадии развития мы довольно подробно и с сохранением им свойственных особенностей приведем письма больной, написанные ею 2, 3 и 4 октября в клинике. Письма и записки больной нумеруются не только датой и числом, но и часом, когда они написаны. На всех написаны верные адреса, правильные имена и фамилии.

«Я нахожу неуместной и неприличной шуткой оставлять меня так долго без известий того, что делается во внешнем мире. Во I, во II и в III — вероятно, есть письмо от папы и мамы — почему же их не подают мне?!?»

«Сейчас уже 7½ часов утра 2/X; если бы что-нибудь было для меня, то давно бы мне передали. И Лида и Г-в дали мне слово, что все, что я попрошу, будет мне немедленно передаваться… А ничего нет, и я от этого сильнее мучаюсь. Чувствую себя уже лучше: главное дивное самочувствие. Благодарю М-на за то, что он велел отвезти меня сюда, и всех, кто хлопотал… Здесь я поправлюсь и выйду отсюда совершенно здоровой. Здесь так хорошо работать. А. Ш.»

«8 ч. утра. Дорогая Анна Петровна! Вы уже знаете, что я в клинике. Мне хорошо и покойно и не мешают делать то, что я хочу.

Когда мне разрешат работать, то, вероятно, я буду совершенно счастлива, так как тут я абсолютно избавлена от всякой прозы жизни. Только я хочу, чтобы ко мне приходили, кого я люблю и уважаю и те, которые мне приятны. Анна Петровна и Нина! Вы, конечно, придете ко мне сразу же: я так хочу Вас видеть. Здесь так хорошо… Прием: четверг и воскресенье 12–4. Приходите. Я буду ждать. Авг. Ш-на».

«8 ч. утра. Лиза! Я прошу тебя исполнить еще одну мою просьбу: занеси ты долг, куда я просила (эти 30 к.) (при письме приложена рваная сложенная бумажка, на которой, не расправив ее складок, больная написала еще: *«К-н. Занести деньги 30 к. 2 линия № 29, кв. 22»*). *И узнай на курсах В. Ж. адрес С-вой, Е-вой и передай им мой адрес. Пусть придут: я их очень люблю. Целую тебя, Лида. Всего хорошего. Принеси мне ландышей. Гутя. 2/X-1908».*

В 10 ч. утра Ш. пишет доктору список вещей, которые ей надо, перечислив заголовки книг (около 10) и пояснив, где и как их достать, она продолжает:

«Я буду немножечко только заниматься, и, по моему мнению, работа мне необходима, так как только работа (подчеркнуто больною) *приводила меня в спокойное состояние духа и давала мне желанное равновесие. А у Вас так хорошо работать. Затем, 13 октября мне 21 год — мне хотелось бы, чтобы в этот день ко мне пустили тех, кто меня успокаивает и вообще тех, кто мне приятен. Затем: если я пробуду здесь и ноябрь, то 24-го я именинница и прошу позволить мне поехать покататься — тогда уже будет снег, я люблю мороз и снег и люблю быструю езду. Я поеду или с сестрой, или со своим другом (Вы можете сдать им меня под расписку или под паспорт), но больная раньше не бывала в психиатрических больницах и, однако, мне кажется, что когда вы присмотритесь ко мне, то поймете, что я хочу только поправиться, и поэтому я иду навстречу всем вашим требованиям, я так долго жила одна на квартирах, где меня изводили квартирные хозяйки своей мелочностью и глупейшими разговорами, что я стала страшно раздражительна к мелочам, и сегодня, когда меня перед чаем продержали без моих чулок, и я должна была ходить в толстых белых чулках и мне не давали ночных туфель, то меня это страшно взбесило, и я даже позволила себе расхныкаться и плакать. А этого не должно быть, правда? Я так хочу быть здоровой* (подчеркнуто тремя чертами). *И еще одно слово к фельдшерице. Я понимаю, почему здесь провожают и заходят со мной в уборную, но для меня совершенно напрасно бояться каких-нибудь патологических явлений: я совсем в этом отношении девочка и меня страшно это стесняет и почти оскорбляет. Я бы попросила со мной этого не делать. Пусть меня ждут у уборной, но плотно притворяют дверь и не заходят ко мне — мне стыдно и неловко. Затем, я очень люблю умываться — можно мне умываться, когда я хочу днем и вечером??!! Люблю ванну и воду вообще: в 1904 году от 1-й неврастении меня лечили теплыми ваннами и очень мне помогли тогда. Вообще же, я очень довольна, только страшно хочу есть и, особенно, пить: (у меня к тому же катар горла); я люблю чай, конечно, крепкий, но уж я примирюсь и на среднем. Только чай и холодное какао, пирожных я терпеть не могу и всяких габер-супов и т. п. … Я люблю простую пищу: если бы мне сделали, например, сибирские пельмени, то я была бы бесконечно благодарна. Люблю мясо вообще, хорошо прожаренные бифштексы, суп простой (я страшно люблю креак-бульон) или только с картофелем и перловой крупой. А никаких разных деликатесов прошу мне не давать: я их не люблю. Купила я позавчера варенье вишневое, у Елисеева, — разбила на лестнице и чуть-чуть не плакала. Варенье люблю вишневое, абрикосовое и малиновое. Люблю я еще конфеты после обеда немножко (2–3–4), но от Блигкена (брюле,*

шоколад без начинки). Меня измучили некоторые женщины своей мелочностью и глупостью и непониманием; поэтому я очень прошу извинить меня, если я позволяю себе с сиделками возвышать голос и даже кричать… *А главное* (написано большими буквами и 3 раза подчеркнуто), *я прошу дать мне все мои вещи я буду их разбирать, успокаивается, смеяться, развешу все свои любимые паспарту и уберу свой письменный стол, так как я хочу. Я так давно мечтала о хорошем письменном столе. Пусть обязательно принесут мне духи "Царск Верск" и цветов: я так все это люблю, особенно белые ландыши. И мне все кажется, что я какая-то принцесса греза, которую схватили благодетельные гейши и поместили в свой волшебный дворец и исполняют все, о чем она так долго и много мечтала… Мечтала всю жизнь. Только меня измучили две женщины (тип Гедды Габлер) и я умоляю не пускать их ко мне и даже, чтобы они случайно не подвернулись мне на глаза, когда я подхожу к моему большому окну, куда заглядывает солнце, и где шепчутся деревья… Они нашептывают мне чудные сказки о светлом мире, куда попадают после долгих-долгих страданий, и мне становится легче… И я верю, что меня уберегут за толстыми стенами и крепкими замками (почерк все размашистее) от всего, что мне так портило мою бедную душу и так надорвало мне сердце. …Я так много и долго терпела и страдала в себе, что я имею полное право на счастье. Счастье! Неужели оно, наконец, улыбнется мне. У меня кружится голова, когда я вспоминаю, в чем мое счастье!.. Н. Ш.»*

В 10 часов утра она пишет одно письмо, адресуя его разом к двум студентам и к двоюродной сестре.

«Еще раз горячее спасибо за все, и, Олег, чаще и больше вестей от всех Вас. Что Клана? Ваня и Тоня? Леля, как и Костя! Всем, всем мой привет, горячие пожелания счастья и радости жизни. Я сама так хочу счастья и здоровья и конца всем мучениям. Как здоровье Бориса? Я так хочу скорей видеть Кланю и всех Вас» (вместо подписи уже совсем малопонятные штрихи). Далее крупными буквами на полулисте бумаги почтового формата: *«Лида! Скорее! Голубой или белый капот с кружевами. Я жду уже с 7 часов утра сейчас 12, а ничего еще нет!* (Еще крупнее). *Лида голубушка, скорее, все мне принеси скорее.* (Приписка сбоку мелко) *Лида не пускай ко мне кого не надо…* (Наконец, новому лицу все в том же письме обычным почерком) *простите, но я не могу больше ждать. Вы поедете сейчас на Васильевский, возьмете там мои вещи и привезите ко мне. Возьмите у них мои ключи; иначе они меня совершенно замучают. Сегодня я жду Вас к себе. Здесь так хорошо, но этот Эдем без Вас слишком скучен. Врач требует всю историю моей жизни, придется Вам сыграть 2 акта "жизни человека". Когда у Вас экзамен, и какой? Сегодня*

вы обязательно приходите ко мне. Старший врач разрешил мне тех, кого я хочу видеть. Я напою Вас крепким чаем с малиновым вареньем». В 3½ часа дня она пишет несколько записок, в одной из них она предупреждает: «*что я не могу, чтоб о моей личной жизни знали в Иркутске, там меня никогда не понимали и считали психопаткой*». Она просит М. Я-ва переговорить с врачом по поводу ее последней, настоящей болезни. «*А я сама очень устала и хочу только теперь отдыхать, лежать и мечтать*».

Вечером больная пишет еще несколько писем, извещает в них, что «ей сейчас делают ванну», что за ней ухаживают, и просит придти студента М. Я-ва. Последнее письмо, написанное в этот день, следующего содержания:

«*Дорогая, милая Кланичка! Приезжай Ты ко мне, моя милая, в мое прекрасное царство. Тут так хорошо, Кланя! Прямо один восторг. Кормят на убой. Я уже пополнела немного… Нужен мне только капот голубой с белыми кружевами — тут все так красиво, мебель красного дерева, мягкая кушетка серовато-голубоватого тона и кресло, и кровать с пружинным матрасом. Устраивайся и прие* (не дописано), *рядом есть свободная комната, целый день и солнце, свет, воздух, главный врач — маг, волшебник, носится со мной, как с писаным яйцом. Я самая молоденькая в клинике и самая маленькая. Сегодня вышел скандал: во всех клиниках искали мне ночные туфли, приносили, и все большие, хохотала я ужасно. Все врачи держатся со мной спокойного и не допускающего возражений тона. Больные в нашем отделении завидуют мне, и одна как-то поймала меня и со злостью мне говорила: "<u>Они</u>* (подчеркнуто больной) *Вас вылечат, потому что Вы молодая и красивая (sic) и они любят болтать и смеяться. Они Вас вылечат". В корр* (не дописано) *в моих дверях дежурит медичка, но ведь здесь все играют роль, будто они простые сиделки. Смешно ужасно! Вчера мне подали наркоз, водили меня по комнатам, я играла на рояли, кто-то танцевал, потом мне дали в руки карандаш, я писала письмо "ему", затем уложили спать, но заставили бредить, говорят, я говорила всю ночь и все рассказала, что им было надо. А они сидели и записывали. Вот так попалась! Тебя, конечно, поминала и Борю. Приезжай ко мне: тут спокойно и не ворвутся никакие "Вибрюны". Так далеко от них, так хорошо. Приезжай, когда повенчаются Тоня и Ваня, приезжай в понедельник же сюда… Целую. Гутя*».

Вечером 2-го же Ш. начала писать для врача сведения о себе и закончила их третьего на другой день. В этих сведениях Ш. довольно живо и верно изложила данные о своих родственниках, о прежних своих и членов семьи заболеваниях. Конечно, сведения эти написаны с массой излишних подробностей, фразисто и в некоторых местах с резким отпечатком того душевного состояния, в котором она находилась в это время. Два места можно привести из этого жизнеописания:

«К женщинам я отношусь довольно презрительно, да и они слишком иного принесли мне вреда. (Мне всегда вредит тип "Тедды Габлер" Ибсена). А себя я очень идеализировала, мой идеал: эта Нора, Теа (белокурая Теа, которая делает все для любимого человека)», кончается биография словами: «*Но я верю, люблю и надеюсь, и это даст мне выбиться в жизни. Я люблю славу!*»

Третьего октября возбуждение продолжало нарастать. Ш. в этот день все время писала письма и записки ко всем знакомым и родным, в одних записках она требовала своих вещей, требовала, чтобы ее навестили, просила принести ландышей и духов, упрекала, что ее забыли; в одном письме она извещает, что поправляется. «*Я уже в клинике, отдыхаю и лечусь. Самое лучшее, что давно надо было со мной сделать. Запереть меня и не давать бегать*». В другом письме она пишет: «*Меня, вероятно, продержат здесь долго* (пропуск), *но зато я выйду совершенно здоровой, а мне так нужно здоровье...*» В том же письме, несколькими строками ниже, она не нахвалится своим самочувствием и кончает письмо просьбами, в которых не ожидает отказа, и напоминает, что для нее жалеть не надо, так как «*Mens sana in corpore sana*». Местами в записках проскальзывают вспышки раздражения, и Ш. жалуется, что ее завезли и оставили, не присылают ее вещей и проч. «*Что же это!* — пишет она, — *Неуместные и глупые шутки со мною. Шт, довольно меня мучили на Васильевском. Теперь исполняйте мои просьбы*». Особенно хорошо характеризуют душевное состояние больной в этот день два письма, одно адресованное сестренке домой, а другое «предмету».

«Дорогая Валя, — пишет к сестре, — *моя милая девочка! Прости, что я не писала так долго: у меня были дела, так много дел, что у меня кружилась голова, и билось мое бедное сердце от страха за себя… Теперь все это кончено: я так долго страдала, любила, верила и надеялась, что какие-то добрые волшебники схватили меня и перенесли в волшебный замок, где я стала Грезой. Ты помнишь, я читала тебе принцессу Грезу. Исполнились все мои детские и юношеские мечты о большой комнате, с двумя окнами, выходящими на север и запад. Я вижу восход солнца и любуюсь закатом. Исполнилось все то, о чем я мечтала в детстве и юности. Мне хорошо и тепло и светло и уютно. Я сижу на мягком кресле и пишу тебе о том, что, наконец, исполнилось все, о чем я так долго страдала. И верь, Валя, что за всякие страдания бывает бесконечное счастье.*

Ты должна не бояться никаких страданий, потому что в конце концов, они дадут такое счастье, что от зависти побледнеет Олимп… Ты меня понимаешь, конечно. Ты помнишь французскую сказку о Тристане и Изольде — как они плыли в лодке по морю, и у них кружилась голова от счастья, потому что им подали любовный напиток. Вот и я так же. Мой Фауст далеко и недалеко от меня; его отделяют от меня только

деревья, которые шепчут мне и ему чудные сказки, что, наконец, после долгих страданий, все силы науки соединились для того, чтобы дать нам счастье. Кто он — ты, конечно, догадываешься! Он — белокурый принц с темными глазами и вьющимися чуть-чуть волосами, — у него уверенная походка и красивая манера держаться. Ты его увидишь, конечно. Но пока ни слова нашим, чтобы наше молодое счастье не оскорблялось пошлостью и прозой жизни. Так хочу я. Можешь показать это письмо Саньке. Я так теперь хорошо себя чувствую, как никогда в жизни. Точно это волшебная греза. В воскресенье я принесла ему белые ландыши, а сегодня в ответ на мое письмо он прислал чудные розовые гвоздики, полураспускающиеся. Ах, как хорошо, Валя! Я, наконец, могу сказать: я счастлива, все препятствия кто-то устранил с нашего пути. Я снова начинаю верить, любить и молиться. Внизу у меня рояль Шредера, масса нот. По вечерам я сажусь за рояль, играю и говорю под музыку. Я много работаю, и у меня сейчас все хорошо выходит. На днях я вышлю Вам свою карточку — себя в комнате. Ах, как тут хорошо, ты увидишь! И ты приедешь ко мне в гости, конечно, на Рождество. Если будет нужно, то я достану от Фаусека удостоверение, что я хочу тебя видеть, и мне тебя немедленно привезут. Ни расстоянием, ни деньгами меня просят не стесняться и просить все, что я хочу (подчеркнуто). *У меня уборная, приемная, столовая чудная мебель, капот крем и шелковые кремовые чулки, а завтра мне привезут новый капот с кружевами и опять цветов и духов. Меня балуют за то, что я молода, а так уже много мучилась всю мою жизнь тоской к идеалу. И у каждого в жизни бывает своя весна — она у меня теперь. Как я люб* (не дописано) *его, Валя! Ты его скоро увидишь. Но пока ни слова нашим. Пусть это пока будет греза, мечта прекрасная со светлыми волосами и в белом платье. Ну, целую тебя. Пиши мне чаще и больше о себе. Всем привет, но моего письма пока* (два раза подчеркнуто) *ты не покажешь. Твоя счастлив* (не дописано) *Гутя*».

К студенту М. Я-ву она пишет несколько писем в течение дня:

«*Миша! Когда Вас пустят ко мне, то Вы останетесь довольны… Хотя на время во мне воплотилась сейчас Ваша мечта, Ваша греза о женщине. Все это напоминает какую-то сказку или оперу Фауст: я подхожу к большому окну и смотрю в сад, и мне кажется, что я вижу Вас. А ночью мне снятся дивные сны, сотканные из грез прекрасного будущего. Вы, конечно, будете знаменитым ученым; у Вас будет свой особняк, и темные гардины спасут Вас от всякого шума. У Вас будет камердинер, который будет пускать к Вам, кого Вы захотите. А ведь Вы захотите меня видеть?*

Да?! Я буду приходить к вам по вечерам в среду, буду приносить вам цветы и буду рассказывать вам сказки о том, как я живу. На мне будет белое или голубое платье из мягкой материи, и мои волосы будут цвета

ржи. (С моим цветом лица ведь это можно??) Только напишите мне сейчас, что Вы здоровы и что вы не ходите в Университет, где, я чувствую, Вам будут доставлять неприятности. Хорошо? Ведь Вам же так нужна Ваша жизнь и что-то фатальное есть в нашей встрече (к нашему доктору я отношусь доверчиво, потому что у него такие же глаза) и что-то привязало меня к Вам такими толстыми канатами, что если их вырвать из меня, то мое сердце уже не выдержит. Мое сердце, которое потеряло так много сил, чтобы только Вас видеть. И недаром я так боялась приезда моих "милых родных", они довели меня до клиники. И здесь слишком меня балуют: что-то я буду делать потом?? Под моей комнатой играют на рояли — сны начинают сбываться. И у меня так колотится сердце и бьется так больно, когда я слышу шаги по коридору. Я все вспоминаю наши самые первые встречи (Вы не знали меня) и я не знала Вас — но спросите у Лиды, что я ей сказала, когда мы поехали с детской площадки, где первый раз я видела Вас. Это было бесконечно давно… А потом я видела Вас у "Варечки" и, кажется Шура, которая тоже была там, писала еще Вам записку (играла в почту). Я просила принести мне словарь Макарова и книги: буду работать над французским языком. И я выработаю себе хорошее произношение. Этого хотите Вы!.. Я так счастлива сейчас, смотря на Вашу карточку и гвоздики. (Я воображаю, что это прислали мне Вы). И в мое рождение Вы подарите мне Ницше "Так говорил Заратустра". Я не знаю, какими словами благодарить Вас за то счастье, что Вы мне дали пережить в иллюзиях. (Я ведь, кажется, прекрасно тогда поняла Вашу мысль и потому послала Вам Виле де-Лиль Адана). Теперь мне полный простор; я ведь могу достать все, что Вам нужно для экзаменов и для того, чтобы Вы приходили ко мне отдыхать после экзаменов. Если бы вы знали, как хорошо мне сейчас. Меня отпустят с вами в балет или оперу (мне обещали). Врачи так хорошо обходятся со мной и так понимают без слов (подчеркнуто больной), *что мне нужно. Одним словом, мы, кажется, прославились, по крайней мере, здесь. Когда врач вошел ко мне в комнату, он прошел к моему письменному столу, взял Вашу карточку, потом сел против меня на кушетку и сказал: "кто он", я расхохоталась и отвернулась к стене и ничего ему не говорила. Вчера утром, когда у меня был главный врач с двумя ассистентами, самого молоденького посадили на стул у моих ног, и он занимал меня разговорами, спрашивал меня, люблю ли я кататься, люблю ли танцевать, и мы хохотали, не знаю над чем. Меня не выпускают никуда без сиделки, и я брожу, едва касаясь ногами паркета, и наклонив свою голову на ее плечо. И, вероятно, меня еще одурманивают каким-то наркозом, потому что я наяву вижу Вас и разговариваю с Вами по ночам. И слышу в то же время, что где-то скрипит перо… Одним словом, кажется, разыгрывается 2-й акт моей жизни. И надо вот еще что: когда мне позволят поехать с Вами в театр,*

то нужно, чтобы на мне было белое платье, красиво сшитое и у хорошей портнихи. Вы тогда пришлите мне (почерк делается все крупнее) *модных журналов и подчеркните, какой фасон Вам нравится. Ведь у Вас же прекрасный вкус. И можно ли обесцветить мне волосы? Ведь войдя под руку на Сибирский вечер, мы прямо заставили смотреть на себя. Вероятно, моя история уже разнеслась по Васильевск* (не дописано, почерк немного меньше) *и меня усердно рекламируют, сами того не замечая… Есть такие у нас. Ох, как мне было смешно, и я была довольна, когда последний раз мы остались одни без "вибрюнов". Вы меня понимаете, конечно? Простите, что беспокою Вас письмами но… нет больше силы владеть собой. И я ужасно скромна в обществе, меня еще не пускают вниз и берегут от наших дам. Одна похожа на Анну Петровну: у ней умер недавно сын, и есть дочь, и она страшно скучает, вероятно, по дочери… По крайней мере, она все рвется ко мне и хочет меня целовать, но ее не пускают. После обеда сегодня я спущусь вниз, в зимний сад, и буду читать те рассказы Чехова, которые Вы читали мне. Скоро ли мне дадут Надсона? Самое подходящее время и место, чтобы читать и декламировать (я одна во всем верхнем отделении). Ну, я довольна, сегодня мне давали немного вина (капли), и я пила за ваше здоровье.* (Подписи нет)».

В час дня она пишет записку, в которой заметно раздражение и сердитое настроение:

«*Простите, что пишу часто, но я не могу больше уже молчать. Целый месяц Я скрывала от всех все* (как раз месяц от начала заболевания), *что происходило во мне. Довели меня до клиники, конечно, мои "милые родственницы", и больше я не хочу иметь дело с "Геддами Габлер"… Я не могу больше: я умру, если еще когда-нибудь меня будут так мучить. Я страшно беспокоюсь, как у Вас дела и как Вы себя чувствуете? Телеграфируйте мне немедленно. И купите кто-ниб…* (не дописано) *мне ландышей и духов моих… И скорее мои книги и ноты и мои бумаги!.. Желаю всем всего хорошего, но поберегите меня тоже от Шуры. И Миша! Вы дайте мне честное слово, что Вы бережете себя и не ходите в Университет. A propos, что там происходит?! Пишите мне, ради всего святого, хоть несколько слов. Я так хочу видеть Ваш почерк. Г.*».

В 2 ч. пишется новая записка, затем в форме городской телеграммы (с телеграммой должны подать два белых ландыша) после стихотворения:

«*Из страданий и слез ты мне цепи сковал и проч.*», — приписка: *«Я ждала Вас целый день, день, который тянулся бесконечно. Я жду Вас, мой прекрасный белокурый принц! Я жду».* (Подчеркнуто).

В 8 ч. вечера тому же лицу пишется следующее письмо:

«Миша! Я должна получить строчку от Вас, чтобы я знала, что это не сон, а действительность. И я нарочно делаю себе больно, чтобы уве-

рить себя, что это, наконец, не сон. Знаете, еще летом у меня были светлые мысли, я так собиралась в Петербург, покупала себе все хорошее и красивое (у папы как раз была опека О-й, где продавали по дешевке разные вещи). И меня радует, что я могу сейчас убрать мою комнату в тон. Только скажите, чтобы мне послали обязательно голубой чехол под мое ажурное покрывало, бумаги, макром, чтобы вязать Л. салфетки кружечками, которые я вяжу и здесь у А. П. Ф-й. И здесь так много красивого, что я подозреваю, что ты имел разговор с Мендельсоном, чтобы нарочно поместить меня сюда, получить в приличной обстановке и научиться держать себя. Но я ведь сразу и так уловила, как мне надо тут себя поставить — даже Лида признает, что у меня известный тон с людьми! И всему научил меня ты! Ты! Неужели я говорю тебе "ты", да как я смею это делать! Вы знаете, что я безумно (почерк делается все крупнее) *боялась всегда только Вас, и давно надо было взять меня в ежовые рукавицы и не давать мне суетиться. Но, Миша, я безумно боюсь смерти или какой-нибудь другой болезни, которая дает мне нехороший вид. И я должна увидать Вас, хотя в окно, иначе я не вынесу… Мне нужны мои ноты, книги, Надсона, ты принесешь мне на время Некрасова. Мне так хорошо пишется. Миша! Вы дадите понять Лиде, что если "ура" еще раз вмешается* (почерк стал много мельче) *в мою жизнь, то ведь я имею в руках факты. Она думает, что я настолько наивна, что когда они пришли от Вас — где-то Вы были вместе — то я нарочно сидела около нее и видела, как она металась по кровати и каталась (как это некрасиво). Я все слышала, и я знаю еще про нее много другого. (Ведь когда у ней разошлось с П. И., то он ведь ухаживал за мной, возил меня по театрам и выболтал мне все.) А она в это время бегала с мальчишками нашим К-ей и С-кой и не понимала, что она дает мне громадное оружие в руки.* (Почерк опять крупный.) *А еще воображает себя Геддой Габлер! Но если ты еще раз отдашь свою бедную, покорную Теа на растерзание им, то я умру… Ты показал мне небо, и если ты уйдешь, то я разобью себе голову об стены, или переломаю все стекла и убью себя. Вы должны немного, немного пожалеть меня. Правда? Я так много перенесла за этот месяц, и я молчала (ты научил, как связать свой язык). И я даже не писала. Боже! как мне было тяжело. Мучительно больно. И еще в пятницу, когда я была совсем больна, Лида дала мне сразу 4 сонных порошка, и был момент, когда я так мучилась, что чуть-чуть не хватила их сразу. У меня была вода. И ведь я жила во 2-м этаже и могла выброситься, но меня спасла только твоя карточка и свежий воздух, которые отрезвили меня. Я поняла, что, м. б., я еще нужна тебе, и тогда я моментально взяла перо и стала писать мое "Сердце". Слушай: оно должно быть напечатано. Правда? Я ведь так люблю тебя, что я хочу публично прочитать мое "Сердце" и показать им всем, что для меня ты. Ты это сделаешь, да? Хорошо, хорошо, я успокаиваюсь, я чув-*

ствую, я должна быть здорова… Я буду думать о приятном, и читать Чехова. Хорошо? Да, да… я уже спокойна, ведь я чувствую, что ты думаешь. А ты должен помнить, что 8-го у тебя экзамен. А завтра приди, приди ко мне, я хочу посмотреть тебя, хотя в окно, и полюбоваться. Хорошо? А то я все не верю, я боюсь верить, чтобы жизнь опять не обманула меня. Твоя Г. S. S. (Вместо P. S.) *Я, кажется, позволяю себе называть Вас на ты, простите мне, но мне кем-то приказано делать все, что я хочу, и я засыпаю и думаю о Тебе*».

К 12 часам ночи возбуждение нарастает и выливается в последнем в этот день письме к нему:

«*12 ч. ночи. Миша! Я все еще мучаюсь, правда ли это, Мне* (написано с большой буквы) *так хочется верить в наше лучезарное будущее, что я просто метаюсь на своей постели. Правда ли это, наконец? Наступила ли развязка моей жизненной трагедии?! Я не могу ни минуты забыть о тебе.* (*Прости, что я называю тебя на "ты", но… мне, кажется, позволено.*) *И меня слишком долго мучают без всяких известий. Я хочу знать от Вас, мой милый дорогой принц со светлыми глазами, что это правда! Я так боюсь опять быть ввергнутой в этот ад… Своих одиноких переживаний. И мы поедем в Иркутск сразу же, теперь, да? Я бы хотела выехать отсюда на другой день моего рождения, т. е. 14 окт. Мы бы провели там время великолепно. Уж папа бы сделал для меня все… И сшили бы мне мелочи там… У мамы же громадные сундуки с платьями: он* (не дописано) *отдаст мне все шелковые и хорошие: их же можно переделать всегда здесь, главное, нас там будут так любить и покоить. Я буду в своей комнате, а вам отдадут комнату братьев. И ведь мы произведем фурор! Мы с вами так всегда много говорили о себе, а особенно теперь, когда я лежу в клинике Бехтерева, меня, вероятно, достаточно сильно раздули на В. О. и Петербург* (не дописано). *Прости меня, но меня охватывает какая-то горячка, мне хочется скорей отсюда, где меня так покоили, на волю с тобой. Зачем же ты так долго оставляешь меня здесь одну? Мне душно, я хочу видеть тебя. Ты, вероя* (не дописано) *уже говорил обо мне с Менд* (не дописано). *Г. С-ым и другими. Скоро ли меня выпустит. Спасибо, что меня берегут от женщин. Меня оставляют одну наверху, и я смотрю вниз. А мне — хочется на солнце и воздух, и прокатиться, наконец, с вами. Ну, скорее же, да? Почему мне нет телеграмм из дома, я уже посылала две телегр.* (не дописано). *Вероятно они у Вас. Меня ничто не напугает: на развалинах старой жизни возникает новая, прекрасная, вооруженная всеми средствами* (очень крупно далее) *для борьбы с жизнью: Я буду по-прежнему твоим верным "министром внутренних дел", за то ты распорядишься на вокзалах моим багажом и доставишь мне какие возможно удобства. Мне хочется тебя видеть: скажи им, что мне надо только тебя и ко мне вернутся вновь*

силы и здоровье. Я уже пополнела немного и поздоровела. Ты помнишь: какая я была ужасная в воскресенье… Бледная, с кругами (начало слова крупные буквы, конец мелкие) *под глазами* (так же). *Зато теперь ты дашь мне давно желанное счастье, иначе я умру… Я не могу больше жить без тебя. Скорее, скорее. Устраивай свои дела и приходи ко мне. Больше я не в силах ждать тебя. Я стараюсь уверить себя* (замазано), *что 8-го ты обо мне думаешь и, наконец, любишь. А вдруг нет! Отвечай же мне скорее телеграм.* (не дописано, первые буквы крупные, последние мелкие), *я так измучилась неизвестностью. А меня здесь будто нарочно возбуждают: водят по комнатам, заставляют пить вино и смотреть на себя в зеркало. Миша! Я не могу больше быть без тебя. Приди же, наконец, скорее! Я так устала и измучилась ждать. "Моя золотая карета" готова… Г.*»

После только что приведенного письма пишется телеграмма с требованием явиться на другой день для катания, перечислены улицы.

Врачу пишется записка: «*И завтра вы ведь придете ко мне в 12 ч. со своими спутниками и они мне очень нравятся, потому что они веселые и здоровые, особенно самый молодой в военной форме...*»

Днем она еще написала письмо матери М., которое интересно привести, как освещающее отношения Ш. к своей двоюр. сестре-сопернице, которую она зовет Геддой Габлер:

«*Дорогая Наталия Александровна! Позвольте мне, прежде всего и больше всего поблагодарить Вас за внимание ко мне и цветы, присланные вчера. Они меня так обрадовали… Последние цветы так радуют меня своим ароматом. Но, Наталья Алекс., я так изверилась в людей, что хочу заставить себя верить и не могу… Понимаете, еще не могу совсем забрать себя в руки. Как-то не верится в счастье после таких бесконечных страданий. Я плакала сегодня весь вечер о том, что мои светлые грезы начинают сбываться, а я не могу верить… До того меня измучили последний месяц мелочами. Я, например, пишу М.М. письмо и прошу Лиду отправить немедленно. Письмо приходит только на 3-й день — его забывает спустить этот психопат-декадент. О, как я его ненавижу за то, что он в прошлую среду напугал меня браунингом, когда я безумно боялась смерти. Недаром я так береглась от холеры: один раз я шла мимо груш и заплакала, до того мне хотелось груш. И все время была безумная боязнь смерти: я так боялась трамваев и автомобилей и боялась ходить, потому что я чувствовала, что сил нет… и надо беречься. А они не давали мне из глупой боязни, что я перетрачу. Если я перетрачивала, то имею дело только с папой, так как он посылает мне деньги, и даже им-то, кажется, он. А Шура точно в каком-то психозе — ничего не видит, ходит по ночам, возвращается и валяется в истериках, срывает с себя платье, ломается и кривляется безумно*

(сестра больной, действительно, страдает истерией). *И, кроме того, ходит где-то с Мишей, и все время говорит и говорит мне, что я должна уступить. Я не спала 10 ночей, она говорила мне о том, что я должна покончить с собой, и я уже начала поддаваться… Она меня уверяла, что М. ее ведь любит и почти дал ей слово. А я должна была молчать и страдать, потому что я не хотела его беспокоить (ведь 8-го у него экзамен) и хотела вынести все в себе. Писала домой веселые письма. А дневник мне мешали писать, входили ко мне в комнату, не давали мне керосину и свеч, а никого из моих друзей не было — Кланя была у Бориса. Я плачу и прошу у них, а они ухмыляются и кричат на меня. О Боже, как они измучили и истерзали мою бедную душу! Я не сплю, обдумывая их и свое материальное положение, потому что я знала, что в Ирк.* (не дописано) *денег мало. А они смеются по утрам, интимничают с прислугой и Шура говорить сальности… Брр… Даже теперь мороз подирает по коже. И как будто нарочно пускают к нам людей, которые меня нервируют, Ф-вг, этого декадента, дурака со 100 тысячами, и доводит меня до того, что я мучаюсь уже галлюцинациями. Мне все кажется, что войдет Шура и убьет меня или сожжет мои вещи. А она говорит целые ночи на одну и ту же тему. А потом я плачу целыми часами, подхожу к окну, стараюсь освежить себя светлыми думами, но нет… Они не дают мне покоя. По утрам* (пропуск) *меня 10 дней рвало желчью; у меня панический страх рвоты, я прошу воды или вина, а Шура сальничает с кухаркой и даже не поддержит мне головы. Плачу и плачу, чувст.* (не дописано), *что нет сил. А они не пускают меня к вам. Выдумывают все мелочи, чтоб затруд. меня, Боже мой! я хотела однажды рано утром убежать к вам, уже собралась, но не успела; Шура опять пришла ко мне. Только в пятницу пришел ко мне Миша, так Шура мешает мне с ним говорить, в субботу тоже. Наконец, я не выдерживаю, в воскресе* (не дописано) *искусно сплавляю их и убегаю, убегаю с В.О. Я так успокоилась у Вас; вернулась домой: трагичные письма из дому. А Шура сидит и флиртует с кем-то. У меня не было колебаний, я выпила воды, при* (не допис.) *валер.* (не допис.) *и позвала к себе Лиду. Лида ведь очень хорошая, только...*»

На другой день, 4 октября возбуждение продолжало нарастать, записки уже писались на разорванных страницах книги, на клочках бумаги, с еще большим количеством недописанных слов и неровным почерком, то большими, то маленькими буквами, не дописывались даже адреса. Писались письма в том же тоне, только с большим нетерпением, выражались требования книг, нот и свиданий и резче проявлялось раздражение, вспышки гнева и слезливости; некоторые записки содержат уже отрывки мыслей, в предложениях недостает синтаксических частей предложения, то пропущено сказуемое, то необходимое дополнение, то предложение не связано

союзом с другим. Некоторые записки написаны в форме отрывочных предложений, выражающих своеобразно сознание развивающейся болезни, например, на оторванном от печатной страницы крае написано: «*Меня охватывает истерия, а* (вместо я) *не хочу ее*»… «*Неужели же “он” мне сейчас не поможет*». «*Костя милый друг! Отчего же. Вы не идете ко мне? Я соскучилась по всем, если еще завтра у меня никого не будет с В. О., я буду весь день плакать, и от доктора Вам всем влетит. Забывать меня больную* (Sic!)». В некоторых записках чувство ревности выражено резко: «*Миша! Придите же ко мне скорее, Вы мне нужны, как нравственная опора… Шура опять начинает меня мучить тем, что она обо мне думает, пусть запретят ей это. Она меня измучит даже тут. Скорее приходите, чтобы я могла Вас видеть*». Без особого обращения к кому-либо больная пишет: «*Ноты мне: “Berseuse” Vesterling*’a, *элегия Эрнста (в более легком изложении) Элегия Массенэ. И привезите мне мои ноты: там* <u>*все тихое спокойное*</u> (подчеркнуто больной) *русские мелодии. Посмотрите мои книги и ноты, если хотите, но дайте мне их, я их так люблю*». В другой записке: «*Мне нужны, главное, факты: я люблю знать всю фактическую сторону относительно себя. И пусть М. Л. объяснит Вам, собственно, что меня успокаивает, я думаю, что он может это сделать. Даже должен, т. к. мою внутр. жизнь знал только он. Мне нужны Мои ноты, мои паспарту, книги — у меня много книг и мне почему-то* (!) *ничего не дают. И это меня бесит, т. к. я знаю себя и знаю, собств., что меня успокоит. Мне нужны факты*». Две записки написаны доктору: «*Г. Старш. Врачу и завтра Вы ведь придете ко мне в 12 ч. со своими спутниками и они мне очень нравятся; потому что они веселые и здоровые, особенно самый молодой в военной форме*», «*Г. глав. врач и целитель моей души. Да пришлите же Вы мне кого-нибудь из моих друзей. Ведь я же больна и я могу требовать. Скажите мне, что он жив. Я безумно боюсь за него! Я думаю о клад.*» Семь клочков бумаги содержат обращения к «нему». «*Я жду своего принца в заколдованном замке и мучаюсь. Скорее и скорее! Но я сижу в кресле и читаю Чехова. Только скорее Г*». «*Мой дивный при* (не дописано). *Да неужели же и мои книги погибли.* <u>*Я этого не переживу*</u> (подчеркнуто тремя чертами). *Вы знаете, как Вы меня знаете.* (На обороте): *Меня мучили и меня*». «*P. S. А если “ложь” опять мешает Вам, то Вы дол уйти от нее и послать ко мне светлы вы ведь я добровольно взяла на себя крест и мне должны дать «на»*. На следующих записках значится: 1) «*Если М. М. не хотели Меня* (написано крупно) *видеть, то надо было предупредить меня днем; я так хочу верить и любить и молить и меня опять оставили “одну”* (сильно подчеркнуто) *и бросают Меня на произвол злых духов моей бедной. Прежде всего, это жестоко и неуместные и нетактичные шутки со Мной. Если я согласилась играть “роль моей жизни”, то я согласилась только для Него. И я умру… уже совсем и навеки! если мне не отдадут моего “Принца” Я не хочу…*» На второй записке: «*Я хочу вновь же пережить мою “мечту” Неужель же меня хотят бросить*

в “Бездну”, из которой я уходила сама, сама»… На третьей: «*Миша! Это становится глупо и не тактично, а если Вы заставили меня весь день* (два раза подчеркнуто) *играть “роль”, то и кончать* (подчеркнуто) *разом сегодня. Вы-то ведь понимаете, надеюсь, что мы были две “параллельные линии” и нам не могут меша перпендик*». В четвертой: «*12 ч. ночи. Я хочу кататься. Завтра вы зайдете за мной и повезете по Каменно набер, по Невскому везде, везде, я плачу. Г. Скорее только, мне так мн. над сказ теб и не могу дождаться тебя, т. к. я придумала интер. вещь, к-й мы сразу убьем двух зайцев. Г.!*»

В пятой: «*Ant Bene, ant nihil. Г. Я-ву Мих. Мих. Главное, нелепо выходит. Я никогда* (написано по четырем сторонам адреса) *не мал Это последнее письмо имейте вв. Я не нуж*».

На отдельной бумажке: «*P. S. Неужели меня хотят сейчас мучить ведь есть же еще хорошие люди на свете. Я так хочу еще верить и жить. И я играю “роль”, вы не для “них же”*»; на другой стороне клочка подчеркнуто: «*Главн вр Я требую фактов, т. к. я отдала всв мои ключи. Раз меня делали игрушкой, то должны возвратить мою радужную пыль… Иначе я не могу жить, сердце у меня бьется… больно, больно мне сейч.*» На последнем клочке набросано: «*Ночь опять охватывает Меня, бедная мален Теа!! Бедная Теа! значит, Тебя никогда не любили и не жалели, а играли… Миша… Неужели же мне нужно обязательно кривое зеркало, что меня заст так долго жда Пришли мне мой день опять*».

Последняя записка написана на странице, вырванной из книги, где идет рассказ о том, что одна некрасивая женщина, посмотрев в кривое зеркало, отразилась в нем хорошенькой, так как кривое зеркало покривило ее черты и отразило их лучше, чем они были в натуре. Весь день 4 октября уверяла, что «она теперь поняла, что они созданы — Михаил и она — друг для друга… Она должна Михаилу дать счастье, как ей заповедал Отец, непорочное… Его рычаг математических способностей должен соединиться с ее непорочною сущностью». Врачу она заявила, что «едет с М. сейчас кататься так, чтобы воздух свистел от быстрой езды». Пульс аритмичный, то 120 в минуту, то 84–88 в минуту. Ванны 29° на 1 час.

5–6/X. Возбуждение продолжает нарастать.

Щеки горят, глаза блестят; на вопросы уже отвечает не всегда, прерывая и говоря сама:

«*Я должна всех благодарить за то великое счастье, которое я должна дать России... Запад и восток давно воевали друг с другом. Меня должны были вырвать из того мещанства, в котором я жила, во мне должно воплотиться спасение России, от меня и Михаила должен родиться непорочный ребенок; я должна фатально идти к этому*». «*В 12 часов наша свадьба… Я говорю о моем счастье, о моей великой мечте*»… «*Я так люблю Петербург... Поймите тот восторг о жизни, который меня охватывает, Миша не говорил прямо никогда, он говорил обиняками и у нас будут свои потомки…*

Неужели я должна прославить своего отца?» «Он был математик — я словесница, — это необычайное совпадение! Я призвана служить моему народу». «Сибирь всегда обещала России спасение. Я всегда грезила прекрасным». «Делайте свое маленькое дело, и вы всегда будете знаменитостью»; «Михаил должен ради спасения России обагрить белый платок кровью; я недаром любила всегда белый цвет и на нем ярко кровавое пятно».

Лицо у Ш. резко гиперемировано, глаза блестят, turgor тканей повышен; позирование, декламационный характер речи и усиленная жестикуляция.

7/X. Спала 1–5 ч. Возбуждение нарастает. Речь делается все более бессвязной, приобретая характер спутанности, говорит без умолка, мажется шоколадом, все время в движении. Настроение продолжает оставаться раздражительно-повышенным.

8/X. В настроении проскальзывают вспышки гнева, сердится на родителей. Ночь не спала, все время говорила, по временам плакала.

10/X. Возбуждение резкое. Говорит отдельными словами, пропали фразы; едва ассоциированные слова, независимо от внешнего раздражения, выкрикиваются больной, на вопрос не отвечающей. Движения носят характер клоунических. Гримасничает, по временам ненадолго плаксивость, настроение по преимуществу повышенное, смеется. Ночь не спала.

14/X. Спала с 2 до $4\,^{1}/_{2}$ ч. Среди выкриков можно понять, что жалуется на то, что ее бьют щетками и ей сделали выкидыш. Зовет жениха.

11–15/X. Idem.

16/X. Бессвязна; внимания на вопросы не обращает, говорит, не переставая, все время. Рвет белье, пачкается супом; быстро меняет положение, то сядет, то ляжет, бьет руками по стене, хохочет, кричит. При входе нового лица и попытке с нею говорить возбуждение усиливается. Ночь не спит.

22/X. Неопрятна в постели.

23–25/X. Расстройство кишечника, t° 39,2; 38,5; 37,4; 36,9. Кричит до хрипоты. Фурункулез.

26/X–1/XI. Состояние то же. В речи часто бранит «Шуру», просит прощения у «Михаила», «Мишки», проклинает женщин. День неопрятна.

4–6/XI Фурункулез уменьшается. Вес 51,3 кг. Назначено Sol. Arsenicalis Powderi 4,0 Aq. Menthae 30,0.

6/XI. Ночь не спала. Все время неспокойна.

7/XI. Спала с 1 ч. до 4 часов.

8/XI. Возбуждена, раздражительна, часто взрывы плача и гнева.

12/XI. При виде газеты схватила ее, читала, гримасничая и целуя текст. На просьбу написать что-нибудь, писала только имя и фамилию, в имени, дойдя до буквы «у», стала чертить по бумага простые линии, написав, таким образом, всего три начальные буквы своего имени. Спала с 10 до 3 ч., с 5 до 7.

16–19/XI. Двигательное возбуждение тише. Настроение держится то же, повышенное, со вспышками гнева и плача. Говорит по-старому много,

на вопросы большей частью не отвечает; при дальнейшей попытке разговора сильно возбуждается, занята ассоциациями, внутренне возникающими без внешнего видимого повода. Неопрятна в ванне. На лекцию придя, вскрикнула: «Студенты, профессора».

27–28/XI. Начинает отвечать на задаваемые вопросы, жестикулирует руками, бьет ногами. Сон с 10 до 3 ч.

29/XI. Негативизма не проявляет, автоматизма также.

30/XI. Спит с 9 до 3 ч.

2/XII. Вес 44,8 кг. Днем спокойнее. Отвечает на вопросы, меньше говорит. К вечеру возбуждение усилилось. Стереотипно трет рукою лоб.

5/XII. Спала с 10 вечера до 4 часов. Весь день пела «Очи черные, очи страстные».

6–8/XII. Настроение изменчивое, весело-гневливо-плаксивое с преобладанием первого.

9/XII. Сон с 1 до 6 ч.

10–11/XII. Волнуется. Драчлива. Сон с 12 до 6 ч. Бранит сиделку, гонит ее вон из комнаты.

12/XII. Повторяет фразы по несколько раз с изменяющейся интонацией: «Революция, товарищи вперед, Михаил, Николаевич, вставай, поднимайся рабочий народ».

14–15/XII. Вечером хорошо отвечала на простые вопросы, по ответам можно было хорошо судить, что больная сознает, где, сколько времени она находится. Бреда не высказывала.

16–17/XII. Спокойнее. Сон 5 часов.

18/XII. Пульс 84 в минуту. Тоны сердца чисты. В легких норма. Сознание ясное: иногда отвечает на вопросы хорошо, чаще же занята ассоциациями с представлениями, всплывающими из запаса памяти, не реагирует на вопросы и на внешние раздражения, тем не менее, когда внешние раздражения привлекают ее внимание, она реагирует так, что можно судить о наличности у Ш. ясного сознания, так, при входе врача в палату часто начинает говорить: «Доктор, проклятая медицина… профессор»; при входе в аудиторию на лекции воскликнула: «аудитория… студенты», когда к ней входят во время обхода несколько врачей, она говорит: «медицина, доктора, демонстрация». Сразу узнает всех окружающих, матери очень обрадовалась, обратившись к ней с приветствием: «Мама». Когда ей говорят в виде вопроса, не на акушерских ли она курсах, она всегда поправляет: «Я на Бестужевских курсах», или говорит: «нет — никогда, директор Фаусек», «Я никогда не забуду курсы… Бестужевские курсы». Течение представлений ускорено чрезвычайно, ассоциативная деятельность резко расстроена: в потоке слов, в речевом салате можно уловить лишь несколько ассоциативно связанных представлений, характер ассоциации — по смежности, по созвучию: «понемногу, да понемногу начинают подбираться профессора, Фаусек», «Холера болезнь не заразитель-

ная», «гипнотические сны», «асимметрия — психиатрия», «Браунинг, проф. Браун...», «уступая — отступает» и т. д. Настроение держится все время повышенное, веселое, лишь временами врываются кратковременные вспышки гнева и плача (не более нескольких минут), уступая снова стойкому повышенному настроению. Двигательно теперь стала спокойнее, возбуждение продолжает выражаться лишь богатством мимики, переменой поз, размахиваниями руками и другими разными движениями в кровати, из которой она, однако, никогда теперь не выпрыгивает. Опрятна, хорошо кушает. Сон часов 6. Кишечник действует. Менструальный период 6 дней, в срок.

20–22/XII. При приезде матери сегодня (20) ее не приняла. Брата Геннадия узнала и встретила словами «Геша». Принесенное пирожное ела руками довольно неряшливо; о поданное полотенце вытерла руки, долго продолжая потом, когда полотенце убрали, процесс вытирания. Вес тела 44,8 кг. Назначен внутрь снова мышьяк (Sol. Fowled 2,0, Aq. Menthae 15,0 по 10 капель 2 раза в день).

22–23/XII. Чаще стала лежать спокойнее, меньше говорить, преобладают еще ассоциации по преимуществу с представлениями, всплывающими из запаса. Сон с 11 ч. до 5 ч.

25/XII. Покойно лежит в кровати. Отвечает на задаваемые вопросы. Сон с 12 до 4 ч.

30–31/XII. Легко еще возбуждается, но предоставленная сама себе лежит спокойно. Взрывы гнева и плача не так часты.

1–2 /I–1909. Без перемен.

3–4/I. Говорит меньше, тише, поет, часто одно и то же слово на разные лады, так, например, пела целыми днями одно слово: «законы, законы, законы». При этом останавливается, смеясь, снова начинает петь то же слово на разные манеры. Держа обрывки газет, журнала, делает вид, будто бы читает, при этом произнося набор слов; вечером была спокойнее, хорошо отвечала на все задаваемые вопросы.

5/I. Возбуждена, много говорит, срывает повязку на пальце.

7–8/I. Лежит спокойно, поет, иногда плачет. Сердится на сиделку за то, что та помогала держать больную при стрижке ногтей, при входе врача заявляет ему: «Зачем Вы оставляете меня на Ваших сиделок» (часто повторяет это в ближайшие дни).

8–9/I. Днем довольно долго спала. Ночью спала еще до 5 час. Плюет прямо в простыню под подушку. При визитациях врача часто говорит: «А, медицина, В-в, курсистки… врачи». На вопрос «где вы находитесь?» иногда отвечает «не оставляйте меня на сиделок… медицина… клиника».

12–13/I. Кричит и волнуется только по временам. Лицо бледнее, кожа бледнее, глаза блестят менее.

13–20/I. Улучшение продолжается, все чаще появляются ассоциации с внешними раздражениями, вновь выступает резче пассивность внимания.

Раздражительна и легко сердится. Сознание времени, места — ясное, как можно убедиться из отрывков фраз. Превалирует теперь спокойное настроение. Возбуждение чаще по вечерам. Двигательное возбуждение периодами на несколько часов.

28/I. Тише. Лежит весь день в постели, отвечала на вопросы хорошо. Просила дать ей варенья.

29/I. Волнуется; возбуждена, много говорит, поет. Пришли очень обильные menstrua. Сон с 12 до 4-х.

30/I. Спокойна. С врачом заговорила о поэзии, о мечте; о сходности ее темперамента с темпераментом Надсона, Гоголя, Некрасова, перешла затем к декламированию стихотворений: «Путь суров, раскаленное солнце, песок, раскаленные камни дороги». Продекламировав 5–6 стихов, начала путать слова, начала повторять одно и то же слово, а затем начала волноваться и беспокоиться.

3–4, 25/II. В начале разговора несколько фраз способна сказать связно, а затем, постепенно возбуждаясь, проявляет все больше расстройства ассоциативной деятельности… Возбуждение теперь вспышками, причем больная проявляет его главным образом в речи, слабее в движении; во время возбуждения игра сосудов, вне его окраска кожи бледнее, пульс 78–84 в минуту. По временам больная высказывает ипохондрические идеи: у нее чахотка, у нее «туберкулез мозгов». «Что это за порядки у Вас в клинике, у меня туберкулез мозгов, а мне не дают обеда». 2 или 3 дня в феврале вновь уверяла, что у нее есть сын, что клиника ее, она купила ее за 40 тысяч. Окружающих называет: женщину-врача Е. М. Сосновскую — Шипуновой (на родине есть врач женщина с такой фамилией), врача заведующего отделением Б-вым: «Вы все читаете лекции, а не даете обед», — жалуется она; одного врача называла Лесгафтом (есть отдаленное сходство), другого — проф. Брауном. Стала писать более правильно и рисовать фигуры. После завтрака обыкновенно поет начало какого-нибудь романса или стиха, продолжая обыкновенно романс или стихотворение своей импровизацией. Большую часть дня лежит, бормоча что-то и двигая которой-нибудь ногой ритмически. К концу февраля могла останавливать внимание на одном каком-нибудь представлении, на одной какой-нибудь теме. Пассивное внимание вновь проявляется резко, и ассоциативный процесс течет от исходного внешнего раздражения (новое лицо, блестящий предмет, часы, запонки, прическа, ключи, показанные больной, последовательно легко останавливают на себе ее внимание, прекращая прежнюю цепь ассоциаций и начиная новую).

28/II. Сегодня связно рассказывала, как будто бы она пешком пробиралась из Сибири в С.-Петербург (заметно было, что она и сама сознает, что сочиняет). Значительно реже приступы гнева и плача. Стала кокетливее… часто говорит о любви: «ведь с детства в меня влюблены»; упоминает о сво-

ем Михаиле. Ест хорошо, спит часов 6–8. Опрятна. Начинает вспоминать эпизоды из первых дней в клинике, первый осмотр в кабинете, хорошо припоминая детали и проч.

1–15/III. Вес 7/III — 45 кг. Речь делается все связнее… целыми предложениями. Теперь с больной можно вести беседы. Возбуждение проявляется более, чем раньше, связным пением. Лицо бледное. Пульс 76 в минуту, при возбуждении сосуды расширяются. При разговоре обыкновенно, чем доле с нею говорить, тем она более возбуждается. Двигательного возбуждения уже почти нет. Настроение более устойчиво, реже, чем раньше, раздражается и плачет. Кушает хорошо. Спит 6 час. Окружающих часто зовет именами прежних ее знакомых. Отлично знает, где она находится и сколько времени.

15–30/III. Часто теперь окружающих называет и настоящим именем. Сначала скажет: «Что Вы, Б-в, сиделок распустили… у меня туберкулез мозгов, а мне до сих пор не дают есть», а затем добавит: «Я не знаю, как Вас зовут, Петр Александрович». Иногда отрицает, что у нее есть мама: «Мама моя притворяется», «она мне не мать». Часто проскальзывают нестойкие и непрочные идеи величия очень грандиозного размера: у ней биллионы, она может сорить деньгами… Она очень красива, у ней чудный голос… в нее все влюблены. Пассивное внимание выражено резко, всякий новый предмет, вынутый из карманов, в то время, когда она занята разговором, тотчас привлекает ее внимание, и она начинает новую цепь ассоциаций, связанную с названием предмета. Возбуждение, главным образом, выражается в речи. Часто говорит, что у нее сын от Михаила. Хорошо вспоминает прошлое. Когда ей предложили исповедаться, назвала себя святой.

1–2/IV. Вес 50,6 кг.

2–3/IV. Menstrua. Сон хороший. Вспышка гнева на врача, когда он ей заметил, что она плохо причесана.

4–5/IV. После завтрака пела сибирскую песню: «Славное море, священный Байкал», фразировала верно, по просьбе все записала. Теперь подписывает полностью свою фамилию, имя и отчество, уверяет только, что позабыла, как пишется буква «у» (зовут больную Августа, на предложение написать свое имя она в период наибольшего развития болезни обыкновенно могла написать только «Авг», а дальше наступало возбуждение, и она начинала просто чертить лиши по бумаге), на которой она и теперь останавливается и вместо «у» старательно пишет «х» (икс). Пишет иногда вместо, напр., слова «курсов» так: «кхрсов». На вопросы отвечает. Окружающих все еще зовет именами своих прежних знакомых.

8–10/IV. При разговоре в дальнейшем появляется раздражение, большая живость, ускорение течения идей, покраснение лица. К бредовым идеям уже заметно полушутливое, полукритическое отношение: «сын мой никогда

не вырастет», — говорит она на замечание врача: «потому что его и не было», улыбается, понимая, что замечание справедливо. Сон часов 7–8. Аппетит хороший.

11/IV. Все чаще и чаще начинает говорить, как здоровая; однако приведенная на вечер (в клинике был концерт для больных), легко возбудилась, взошла на эстраду, заявила, что кроме нее некому играть. В конце концов больную пришлось эвакуировать в отделение.

12/IV. Переведена в первое отделение. Спокойна, называет врача по имени и отчеству, добавляя: «не знаю, почему я Вас звала раньше иначе». Стыдлива. Опрятна. Причесывается хорошо. Приветлива. Вспоминает, что профессора звала Похоруковым (доктор в Сибири), Е. М. Сосновскую — Шипуновой, д-ра В. Н. Финне — Великим князем Константином Константиновичем.

13–14/IV. Эти два дня надо считать первыми, когда больная перешла в состояние, близкое к нормальному. Вспоминала время поступления, время, протекшее в клинике, до мельчайших подробностей, воспоминания верные, по ним можно заключить, что восприятие было в свое время не нарушено.

15–16/IV. Всех называет настоящими именами, первая здоровается. Читает. Настроение ровное, спокойное, но не угнетенное. Течение идей не ускорено, при разговоре не раздражается, хотя несколько и оживляется. Играла на рояле, просила вернуть карточку М. Я-ва. Сон до 10 часов в сутки. Вспоминает об Иркутске теперь спокойнее. Ждет приезда отца и свидания с матерью; интересуется окружающим. Вес 49,4 кг.

16–30/IV. Вновь появились этические представления, конфузится вспоминать о том «вздоре», который высказывала во время болезни, стыдлива, не упоминает о Я-ве и своих отношениях к нему. Старается получше одеться, но без вычурности. На столе появились духи. Сон хороший; ест удовлетворительно.

1–12/V. Здорова, хотя и характеризует свое состояние, как состояние некоторой вялости: «как-то вяло», «мозги не действуют», «не знаю, что говорить». Хорошо анализирует прошлое, и сознание перенесенной болезни ясное. Изменения настроения нет. Вес 55,4 кг.

13/V. Выписана выздоровевшей.

Кроме уже выше отмеченных физических расстройств, относящихся к явлениям, главным образом, со стороны сосудистой системы, мы здесь еще коснемся колебаний веса тела при маниакальном приступе и характере расстройства сна. «В общем течении помешательства вес тела, — пишет *Kraepelin*, — обычно дает очень рельефные и практически чрезвычайно важные данные». «В то время как течение болезни сопровождается более или менее заметными колебаниями веса тела, вследствие наступающего расстройства питания или как выражение состояний возбуждения, начи-

нается всякий психический болезненный процесс постоянно со значительного падения, которое иногда может достигать 15–20 кг в несколько недель или несколько месяцев; в дальнейшем течении заболевания убыль веса медленно, но продолжается». «Дальнейшая кривая веса обыкновенно различна, смотря по роду заболевания». «Всякое действительное выздоровление протекает при прогрессирующем улучшении питания». «Законообразное отношение кривой веса лучше всего обнаруживается при инфекционных психозах и при маниакально-депрессивном помешательстве». Кривая веса маниакально-депрессивного помешательства резко отличается от кривой веса при dementia praecox, при последней, как показали исследования *Rosenell*, вес тела подвержен резким колебаниям. Кривую веса тела при dementia praecox с резкими колебаниями считает характерной и *Kraepelin*. По *Ballet, С. С. Корсакову,* есть формы мании, в которых больные не только не худеют, но даже полнеют. Маниакальное неистовство, по *Krafft-Ebing*'у, всегда сопровождается резким падением веса тела.

Изучая колебания веса тела при маниакальном состоянии маниакально-депрессивного помешательства и при dementia praecox, мы также могли наблюдать, что кривая веса при маниакальном состоянии имеет большую правильность и представляет, по крайней мере, для острых случаев столь характерную кривую, что по ходу кривой можно безошибочно делать заключение о продолжительности течения, времени исхода заболевания и проч. Неправильная кривая веса тела, с резкими колебаниями, свойственная dementia praecox, значительно отличается от первой и помогает диагнозу. Как будет видно из приложенных кривых веса наших случаев, при маниакальном приступе кривая веса выражена наиболее рельефно, смотря по остроте случая, но в общем характер ее остается один и тот же. Кривая веса тела поможет также определению, в какой фазе маниакального состояния находится в данное время больной.

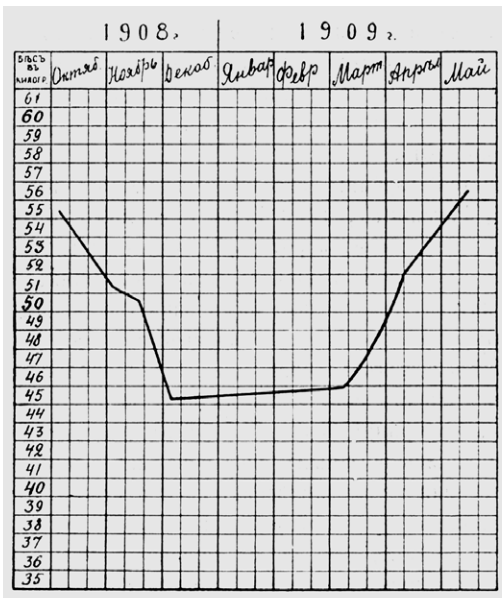


Рис. 1. (Вѣсъ).

Кривая веса тела нашего первого наблюдения, как видно из прилагаемого рисунка 1, резко распадается на три части. Первая часть кривой показывает падение веса тела с начала октября до начала декабря; вторая часть кривой, где вес держится на одной приблизительно высоте, обнаруживает, однако, с самого начала

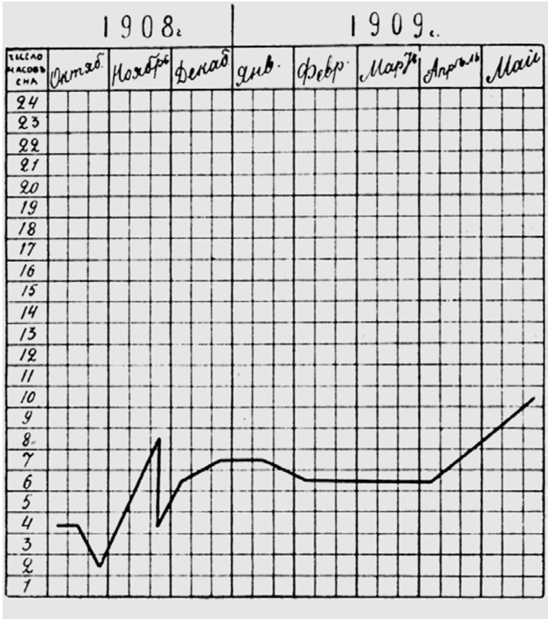


Рис. 2. (Сонъ).

слабую тенденцию к повышению, и, наконец, третья часть кривой, обнимающая время с начала марта до середины мая, демонстрирует быстрое повышение веса тела, имеющее место во время течения двух последних фаз припадка. Рисунок 2 представляет кривую часов сна той же больной. О расстройстве сна при мании и маниакально-депрессивном помешательстве отмечается почти всеми авторами. Большею частью, однако, эти замечания носят слишком общий характер — говорят о недостаточном сне, о том, что сон ограничивается несколькими часами в периоде возбуждения или может наступать бессонница, и только. Расстройства сна у душевнобольных чрезвычайно часты, а «между тем, — как справедливо замечает Kraepelin[1], — мы об этих расстройствах еще очень мало знаем точного». Так дело обстоит, несмотря на то, что расстройства сна у больных, конечно, давно для врачей были объектом борьбы. Богатейший арсенал фармацевтических средств против бессонницы ясно свидетельствует об усилиях врачей, и тем не менее, опыт показывает, что в этом богатом арсенале сульфоналов, мединалов, трионалов и проч. проч. гораздо более ненадежных пособников врача, начиная с хлорал-гидрата, чем действительных лечебных средств.

Более точное изучение расстройств сна и их причин при душевных болезнях, само собою понятно, приведет к их более рациональной терапии. При изучении сна у душевнобольных следует обращать внимание на засыпание, глубину сна и пробуждение.

---

[1] Kraepelin. Psychiatrie. 1909.

«Засыпанию, — пишет Kraepelin, — обычно предшествует чувство потребности сна, утомляемости. Эта потребность сна у маниакальных больных может вполне отсутствовать, у них же при чрезвычайно недостаточном сне и тяжелом истощении сил часто имеется налицо бодрое и свежее самочувствие (здесь уместно вспомнить, что и у здорового при напряженной и длительной сверх меры работе вначале сильное чувство утомляемости может затем пройти и развиться наклонность к бессоннице)».

Что касается глубины сна (о методах её исследования см. у Kraepelina'a, Psychiatrie, 1909. Band. I. S. 239), то у маниакальных больных обыкновенно сон короток, но очень глубок. О пробуждении и его особенностях при маниакальных состояниях существенных замечаний в литературе, сколько нам известно, не имеется.

Нас интересовало собственно количество часов сна, продолжительность сна. К сожалению, пока еще нет точной методики исследования продолжительности сна. Имея в виду выработать ее в ближайшем будущем на принципе записи двигательных реакций больного, пока мы ограничились обычным способом наблюдения, конечно, применяя его более или менее последовательно и строго. Однако даже при этом недостаточном и небезупречном способе регистрации получились, по нашему мнению, данные, не лишенные интереса.

Если мы сравним, например, кривую продолжительности сна за все время течения маниакального припадка у нашей первой больной с кривой ее веса (см. рис. 1 и 2), то заметим, что между той и другой есть определенное соотношение, которое повторяется и у других больных во время течения маниакального припадка. Мы видим, напр., что увеличение количества часов сна задолго предшествует, в данном случае за три, четыре месяца, быстрому повышению веса перед переходом в выздоровление или паузу.

Мы видим также, что начальное быстрое падение кривой веса предшествуется низким стоянием кривой продолжительности сна. Затем подобно тому, как кривая веса во время окончательно развитого припадка держится с небольшой тенденцией к повышению уже почти на одном уровне, и кривая продолжительности сна в этот период испытывает мало колебаний.

Эти соотношения, как мы увидим ниже, наблюдались и у других наших больных, с тою только еще особенностью, что выражены они были тем слабее, чем вялее протекал маниакальный припадок маниакально-депрессивного помешательства.

Переходя к анализу только что описанного случая, мы видим, что дело идет о наследственно предрасположенной девушке из семьи, где были конституциональные заболевания, нервные болезни и душевная болезнь матери. Настоящий маниакальный приступ был не первым проявлением заболевания. Надо считать, что первый раз Ш. была больна семнадцати лет, когда приступ, не достигший полного развития, ограничился маниакальной экзальтацией. Восемнадцати лет у больной был второй припадок маниа-

кально-депрессивного помешательства, начавшийся депрессивным состоянием, сменившимся затем маниакальным, опять не получившим полного развития. Третий приступ заболевания в виде нескольких месячной депрессии больная перенесла в 1906 году.

Четвертый, настоящий припадок болезни начался в августе 1908 года; припадок начался с повышенного настроения, говорливости, подвижности, влюбчивости. К концу сентября больная уже начинает подчеркивать в письмах, что чувствует себя прекрасно; «чувствует бодрость духа и ясность мысли» и «никогда она не чувствовала в себе такого желания мыслить».

В письмах, многоречивых, написанных неровным почерком, уже начинает вырисовываться один из важнейших симптомов маниакального мышления — слабость ассоциативных связей главного представления, составляющего цель речи, начинает проявляться то, что *Wernicke* называл нивелированием представлений[2].

Нивелирование представлений ведет все к большей и большей частоте простейших ассоциаций и утрате ассоциаций по логическим связям. Особенно характерно в этом отношении бесконечное перечисление по фамилиям знакомых в письме от 28/IX. Настроение продолжает держаться стойко повышенным: «если бы Вы знали, как хорошо мне теперь работается», — пишет она. «Вообще же я прекрасно себя чувствую, работаю и довольна бесконечно»; «наконец я здорова, нормальна и могу трудиться». Все письма пишутся характерным для маниакального состояния почерком, в котором заметны черты нарастания возбуждения к концу письма с подчеркиваниями, знаками восклицаний, несколькими P. S., неровным нажимом, с неокончанием слов.

В конце сентября все симптомы развиваются настолько, что уже можно считать оконченною первую фазу маниакальной экзальтации и больная переходит во вторую фазу, фазу типической мании. Первая фаза протекала вне клинического наблюдения, дома, и о существовании ее с несомненностью свидетельствуют письма больной и показания родных. Вторая фаза, фаза типической мании, можно считать, началась у больной за несколько дней до поступления в клинику, с 25 сентября, когда больная объявила подруге, что с ней «совершилось перерождение и она ясно увидела цель своей жизни и что разум восторжествовал». Она стала покупать цветы и духи, почти не спала ночи, раздражаясь на каждое слово. Говорливость сменилась вихрем идей, внимание все более и более стало приобретать пассивный характер, повышенное настроение уже выражалось не только хорошим самочувствием, но уже давало материал для идей величия. Наросло двигательное возбуждение. Резче стала проявляться раздражительность, выражающаяся тем, что повышенное настроение стало прерываться по малейшему поводу взрывом плаксивости или гнева. В содержании представ-

[2] Wernicke. Grundriss der Psychiatrie. 1906.

лений заметны элементы бреда величия: больная считает, что «в ней воплотилась мечта жениха, его греза о женщине», «она Маргарита из “Фауста”, в их встрече было что-то фатальное», «мы, кажется, прославились», «я стала принцесса Греза»; «моя золотая карета готова».

Следует отметить, что внимание, вначале по преимуществу будучи пассивным, впоследствии изменяется таким образом, что, не приобретая характер активного, оно в то же время направляется не на внешние раздражения, а, если можно так выразиться, бежит за представлениями, всплывающими по закону маниакальных ассоциаций из запаса представлений памяти, благодаря этому больная все меньше и меньше занята была с внешними впечатлениями, и в то же время ее речевое возбуждение (*Rededrang*), резко выраженное, по содержанию представлений представляет отличие в этой стадии от предыдущего.

За это время второй фазы у нее отмечается ускорение пульса, гиперемия лица, блеск глаз, начало резкого падения кривой веса и самое незначительное число часов сна.

Вторая фаза в данном случае была очень коротка, почти в несколько дней — с 25 сентября по 4 октября. С 4 октября уже больная ясно обнаружила симптомы следующей, ***третьей фазы, фазы маниакальной спутанности и неистовства.***

Главнейшим симптомом фазы маниакальной спутанности будет тот, который *Wernicke* называет некоординированным вихрем идей. У нашей больной в этот день записки содержат лишь обрывки мыслей, в предложениях недостает необходимых синтаксических частей, то пропущено сказуемое, то необходимое дополнение, то нет союза. Бессвязность постепенно нарастает у больной все больше и больше. Двигательное возбуждение в этой фазе достигает своего апогея и выражается уже не действиями, а вихрем простейших некоординированных движений; вместо мимики ряд гримас судорожного характера. Часто стереотипии. Вместо речи крик. Вместо письма черчение линий, отдельных букв.

В этой фазе в настроении заметна большая подвижность, и выражается оно бурнее, больная то громко смеялась, то проявляла взрывы плача и гнева. Внимание направлено по преимуществу на представления запаса памяти.

По содержанию представлений — сексуальные представления и отрывочные идеи величия грандиозного размера, нестойкие и быстро изменяющиеся; отсутствие этических представлений или бедность ими (неопрятность, пачкание пищей, выделениями, цинизм и проч.).

С физической стороны дальнейшее падение веса тела, расстройство питания кожи, фурункулез, в начале фазы продолжение расстройства сна, а во вторую половину — начало увеличения количества часов сна. Сосудистые явления те же, что и в предыдущую вторую фазу.

Несмотря на высочайшую степень ассоциативной спутанности, из обрывков слов, фраз, из двигательных реакций можно судить, что сознание

больной в эту фазу не затемнялось и восприятие совершалось нормально, об этом можно было судить и по воспоминаниям, которые больная высказала по выходе из припадка. Только эпизодически казалось, что сознание окрашивается бредовыми представлениями, но это было очень короткое время. В эту фазу резко у больной выражен также симптом, выражающийся иллюзиями памяти. Больная называет окружающих лиц фамилиями прежних своих знакомых и каждый раз одинаково.

Фаза маниакальной спутанности и неистовства у больной продолжается до конца ноября, когда у нее начинают проявляться признаки двигательного успокоения, и больная постепенно без резких границ переходит в четвертую фазу маниакального состояния — в ***фазу двигательного успокоения***. Эта фаза отличается от предыдущей, как показывает само название, стиханием явлений неистовства; в то же время симптомы спутанности остаются в полной силе. По времени течения это самая продолжительная фаза у нашей больной, начавшись с конца ноября, она тянется до половины апреля. Вес тела держится на низких цифрах, обнаруживая лишь во вторую половину фазы быстрое повышение. Характерно для этой фазы и неровное течение. По временам наблюдается на несколько дней обострение симптомов, которые затем опять стихают, это относится и к физическим симптомам, например, со стороны сосудов. Следует еще отметить в содержании представлений ипохондрические идеи, больная заявляла, например, что у нее туберкулез мозгов и проч., и бред, отрывочно проявляемый, бред жестокого обращения.

Сон уже с самого начала этой фазы улучшается и достигает 5–6 часов в сутки.

В середине апреля больная перешла, как видно из дневника истории болезни, в последнюю, ***пятую фазу, фазу реактивную***.

Характерным симптомом этой фазы было состояние некоторой вялости, о котором больная сама говорила, что «как-то вяло», «мозги не действуют», «не знаю, что говорить», кроме того, в эту фазу наблюдается возврат активного внимания, молчаливость, возврат этических представлений, малоподвижность, исчезание подвижности настроения, раздражительности и сознание перенесенного заболевания.

Что касается дифференциального диагноза данного случая, то если и может идти речь о смешении с каким-либо другим психозом, то можно говорить лишь об аменции. Аменция большею частью развивается на почве истощения, вслед за каким-нибудь истощающим фактором: инфекционное заболевание и проч. Здесь мы видим, что это условие отсутствует. Припадок у нашей больной — не первое проявление заболевания, а четвертый приступ. Затем, аменция протекает с резкими симптомами расстройства сознания, часто с обильными обманами чувств; у нашей больной ни о том, ни о другом не может быть речи.

Наконец, вся картина спутанности у нашей больной представляла лишь вершину *волны* расстройств, наблюдавшихся в предшествующих фазах, и вполне сохранила то соотношение между содержанием представлений, настроением и двигательными реакциями, которое характерно для маниакального состояния и которое наблюдалось как до начала развития картины спутанности и неистовства, так и по выходе из нее, в две последующие фазы.

Смешать данный случай с каким-либо другим психозом уже совершенно трудно, и надо считать диагноз данного случая, как случая маниакально-депрессивного помешательства, вполне правильными. Теперь перейдем ко второму наблюдению.

Наблюдение 2. Е. С. Б., православная, вдова, 37 лет, поступила в клинику 1 марта 1908 года. Из анамнеза известно, что дед со стороны отца умер от рака желудка, 70 лет. Бабушка страдала алкоголизмом, 62 лет умерла от перитонита. Дед со стороны матери алкоголик, умер в молодом возрасте от последствий алкоголизма. Бабушка умерла 85 лет после двух апоплексических инсультов. Отец, 62 лет, необщительный, пьет умеренно, страдает легочными болезнями и болезнью сердца. Мать 42 лет заболела циркулярным психозом, в состоянии угнетения 53 лет кончила самоубийством. Старшая сестра матери страдала эпилептическим психозом в течение 15 лет, в нем и умерла (70 лет). Один из братьев матери был душевнобольным (мания величия). Другой брат умер 35 лет от апоплексии (ранний склероз). Дядя по отцу — неуживчивый характер. Больная — старшая дочь от второго брака ее матери (еще брат на 9 лет моложе — болен душевно: параноическое состояние), одна сестра нервная. Родной брат в детстве имел судорожные припадки, медленно развивался, начал говорить на 5-м году, вырос неуравновешенным, вспыльчивым и легкомысленным. Сестра больной (от первого брака) в детстве и отрочестве страдала пороком сердца, умерла 32 лет, у ее детей туберкулез.

Росла больная Б. болезненным ребенком, в раннем детстве резкие признаки «золотухи», на 1-м году жизни большой нарыв на шее. В детстве перенесла коклюш, корь, дифтерит, 10 лет — лихорадку, в 12 лет — пляску св. Витта. 16 лет перенесла брюшной тиф. Менструации появились на 14-м году, были неправильны до 21 года. Из нравственных потрясений родными отмечается то, что Е. С. не могла, как хотела, 19 лет выйти замуж за любимого человека. Вышла замуж 21 года неудачно; 24 лет развелась с первым мужем. Второй брак был по любви с ее стороны, но муж был к ней равнодушен. 35 лет овдовела — муж умер после продолжительной тяжелой болезни.

Лет 10 тому назад начала курить, и чем больше волнуется, тем больше курит. Злоупотребляла черным кофе.

Впервые у Б. родные отмечалось резкое изменение настроения в 8 лет; тогда же во время болезни глаз она не по-детски уверяла всех, что следует

чаще мыть руки, что и проделывала до надоедливости. 19 лет, после того как ей было нельзя выйти замуж за любимого человека, она загрустила, не пила, не ела, лежала неподвижно. И состояние было настолько сильное, что приходилось попугать насильственным кормлением; высказывала желание умереть, сильно похудела; затем состояние угнетения перешло в возбуждение, проболела она около двух лет, лечилась дома; но после заболевания, по словам родных, прежней не стала, была беспокойнее прежнего. Около 30 лет заболела снова, была помещена в лечебницу Дрознеса в Одессе. После 6 месяцев маниакального состояния наступило угнетение, которое длилось больше года и, постепенно улучшаясь, снова перешло опять в возбуждение, выразившись особенно сильно в сентябре 1907 года. После периода относительного здоровья начало развиваться настоящее заболевание. Период возбуждения начинался обычно, по словам родных, болтливостью, подвижностью, суетливостью, раздражительностью, расточительностью и хлопотами по чужим делам. Всякий раз заболевание постепенно усиливалось и постепенно ослабевало; в период возбуждения некоторое время бывала буйна.

Поступила в клинику 1 марта 1908 года. Роста ниже среднего, питание ослаблено, общие покровы бледны, мышечная система развита слабо; левый голеностопный сустав деформирован, вследствие бывшего перелома нижней трети голени (больная упала в люк подъемной машины). Верхние резцы несколько велики, ушные мочки выражены слабо, строение черепа без особых уклонений. На коже туловища и конечностей много темно окрашенных врожденных пятен величиною с мелкую монету и меньше. Зрачки расширены, левый немного шире правого, все реакции зрачка выражены хорошо. Все виды чувствительности сохранены. Механическая возбудимость нервов и мышц повышена. Рефлексы живые, как кожные, так и сухожильные, левый коленный немного выше правого. Осанка бодрая, взгляда живой, выражение лица веселое. Живая мимика и сильная жестикуляция. Больная говорит много, быстро переходя с одного предмета на другой, далеко уклоняясь от первоначальной цели разговора. Речь живая. Настроение преобладает повышенное, веселое, но при воспоминаниях о неприятных событиях быстро сменяется на печальное, на глазах навертываются слезы, так же быстро исчезающие, как и появляющиеся. Течение идей ускорено. Ассоциативные связи преобладают простейшие. Бреда нет. Сознание ясное. Память на мелочи лучше, чем в норме. В одежде заметна некоторая неряшливость, нравственное чувство понижено.

1–3/III-1908. Много говорит о себе, о своих связях в обществе, порицает родных за то, что ее поместили в лечебницу обманным образом. Подвижна, говорлива, затевает сразу массу работ, рисует, вышивает, приготовляет кружочки, просит бумаги разной для цветов. Раздражительна. Плаксива. Вес 51,5. Сон с 1 до 4 ч. ночи. Много и часто ест. Продолжительные ванны.

9/III. Сегодня была в плаксивом настроении, все ее раздражало и доводило до слез, высказывает жалобы на боли в боках. Объективное исследование дает отрицательные результаты.

10/III. Говорит массу и каждый раз при разговоре быстро раздражается и кончает слезами; хватается за массу дел, ни одного не кончая. Спать легла в 12 ч., до этого разбирала свои вещи. На увещевание отложить разборку вещей до утра со слезами умоляла, чтобы хоть ночью ей не мешали в ее действиях. Сильно волновалась по тому поводу, что ее собственная сиделка дежурит в общем дежурстве.

11–12/III. Часто плачет и высказывает ипохондрические идеи: она безнадежная больная, у нее тиф, крупозное воспаление легких и проч.

14/III. Говорит, что умирает, что температуру ей нарочно меряют уже тогда, когда спадает жар. Придирчива. Все критикует. Сон с 11 до 5 ч. Вес тела 50,0 кг.

16–17/III. Волнуется. Оживлена, танцует и поет. К вечеру плачет, жалуется на сердцебиение. Сон 2 часа. Считает себя опасно больной, но оставленной без надзора, ее не лечат, а держат для научных целей.

22/III. Была на лекции и говорит, что там вполне подтвердили полную ее нормальность, таланты и даже гениальность. Сон с 10 до 3-х. Вес 51,0.

24/III. Без конца переписывает стихотворения Лермонтова.

28–29/III. Спокойнее, оживлена, суетлива. Имела свидание со своим знакомым, которого давно ждала, на свидании себя сдерживала. Ночь спала.

30/III. Раздражительна и плаксива, придирчива, спит с 1 до 4, мнит себя умирающей и среди ночи требует доктора.

2/IV. Вес тела 48,0. Сон плох. Постельному режиму не подчиняется. Неряшлива. Переведена в III отделение.

7–8/IV. Menstrua. Настроение крайне изменчивое, то капризна, требовательна, считает себя тяжелобольной, то вдруг смеется, счастлива, довольна, сияет и заявляет, что «жаждет жизни».

10–11/IV. Возбуждение сильнее. Плачет. Кричит. Бранит сестру, ее знакомого, прислугу. Получив телеграмму от одного своего знакомого, стала раздеваться донага, уверяла, что у нее это регул, что сиделки заставляют ее заниматься онанизмом, «она не виновата, что рано овдовела». В постели найден бинт, туго свернутый в трубку; объяснила, что ей нельзя иметь детей. Не спала.

12–13/IV. Возбуждена, плаксива, ходит по отделению в одной рубашке, часто моется. Говорит повелительным тоном. Фрукты и конспекты раздает сиделкам.

14–15/IV. Неряшлива, крайне беспокойна, ворчлива: «Меня простуживают дурацким постельным режимом». Уверяет, что у нее нет менструаций, а кровь течет из кишок. Эротична. Ночь не спит. Вес 50,0 кг.

16–17/IV. Спокойнее, сон до 5 часов (с 10 до 3-х).

17–18/IV. Беспокоилась почти весь день, ссорилась с прислугой из-за пустяков, топала ногами. Открывает форточки, лежит в одной рубашке, скидывает одеяло, когда ее закрывают. Эротична. Все доказывает, не стесняясь присутствием мужчин, что у нее нет менструаций.

19/IV. Menstrua кончились. Сон с 10 ч. до 4-х.

22/IV. Ночью возбудилась, кричала. Сон часа 2. Переведена во II отделение.

22–24/IV. Охрипла от крика. Уверяет, «что электричество от лампочки соединяется с электричеством ее волос, и искра, полученная от этого соединения, проходит через ее организм, вследствие чего у нее стрельба во всем теле».

25/IV. Все время говорит о смерти ее друга, плачет. Всем показывает объявление о смерти в газете. Жалуется на сестру за ее письмо, «полное глупостей как раз в день смерти». «Она психопатка, ей надо бы лежать в клинике». Терапевта, не нашедшего у нее внутренних заболеваний, Е. С. считает «психически больным, ничего в терапии не понимающим». Просится отслужить панихиду о друге.

26/IV. Очень беспокойна; говорит без умолка, предъявляет массу требований, неисполнение их приводит ее в возбуждение. Требует, чтобы ее отвели в церковь, для церкви делает и переделывает невозможные прически, становится на колени, читает вслух запричастный стих, требует, чтобы и другие больные повторяли стихи за ней. Сон до 4-х часов.

28–29/IV. Эротична. Беспокойна. Мастурбирует. Вес 50,0 кг.

2/V. Весь день беспокойна, во время обхода врача ушла в уборную, вскочила там на окно и разбила его, объяснив это так: «Мне не хватает воздуха, за мной подсматривают». Много пьет, плохо ест. Спит 3 часа.

4/V. Сон с 11–12 ч. и с 2 до 4 ч. Вес тела 48,7.

5–6/V. Весь день поет, кричит, очень неряшлива, ходит, расстегнувши платье, распустивши волосы. Рвет свое платье. Сон с 10 до 3-х.

11–12/V. Menstrua.

13–14/V. Покойнее.

15–16/V. Беспокойна, ссорится с сиделкой, готова драться, кричит, плачет. Сон до 4 ч. ночи.

17/V. Эротична, обнажается, заявляет, что страстно желает иметь ребенка; много останавливаясь, говорит о менструациях.

18/V. Обижается; вскочив на окно, кричит: «сердце, аорта сейчас разорвутся». Пульс 120–126 в мин.

20–22/V. Ходит растрепанная, постоянно в движении; застегивает и расстегивает платье. Бросает белье в клозет, в туфлю налила кофе.

23–24/V. За обедом мешает все блюда в одно и затем так и ест приготовленное месиво. Ассоциативная деятельность расстраивается резче. Речь почти бессмысленна. Сон с 12 до 3½ ч. Неряшлива.

24–25/V. Обвиняет сиделок, что они обращаются с ней, как с мужчиной. Сон с 10 до 2 ч.

26–27/V. Немного спокойнее. Газеты и бумаги собирает в трубки, не позволяя их трогать. Сон с 1 до 4 ч.

28/V. Неопрятна, цинична, плюется.

29/V. Кричит, что у нее гангрена на ногах. Ночь не спала.

1/VI. Сон 3 ½ ч.

2/VI. Декламирует, жеманничает и манерничает, говорит без всякой последовательности. Скачет, прыгает, вскакивает во весь рост на кушетку, позирует, обвиняет сиделку, что она ее бьет; сон 3–4 часа.

4–5–6/VI. Спокойнее, разбирается в газетах, плачет. Просит лифчик, указывая на свой растерзанный, говорит: «Я — женщина и в таком виде ходить не могу». Сон 3 часа.

7/VI. Цинична; сбрасывает с себя рубашку, показывает врачу ноги, поднимая платье; обнажает грудь. Приседая, поет: «Тихо и плавно качаясь, горе забудем вполне» и т. д. Сон с 10 до 5 ч.

9/VI. Уверяет, что у нее «брюшной тиф и сердечная жаба».

10–11/VI. Сон с 11 до 4 ч.

12–13/VI. Временами плачет и жалуется, что «грязная, рваная и заброшенная». Идя в ванну, поскользнулась и ушибла ногу.

14/VI. Прыгает на одной ноге, кричит, что левая ее нога сломана, бранит сиделок, выгоняет из комнаты, обзывает «дурой». Требует компресс на живот и бинт на ногу. На ноге небольшие следы ушиба.

16–17/VI. Кровоподтек на ноге проходит. Спокойнее.

18/VI. Сон 4 часа. Плачет. Дерется.

19–20/VI. Плачет, волнуется, хватается за сердце, говоря, что задыхается, сбрасывает с себя все, прикладывает компрессы на все места тела. Неряшлива, растрепана и расстегнута. Временами поет, весела, хохочет.

23–24/VI. Спокойнее, в веселом настроении, весь день рассказывает воспоминания из своей жизни. Подолгу просиживает в уборной.

24/VI. Сон 5 часов.

25/VI. Спокойнее, разбирается в газетах, свертывает их в трубку и ни на одну минуту не расстается со свертками. Сон 4 часа.

29/VI. Беспокойна, плачет, всем недовольна, раздевается, кричит, что ее бьют. Сон 5 часов.

1, 3/VII. При свидании с сестрой поет; танцует, в отделении залезает под кровать и там лежит со свертком газет; когда просят вылезти, отвечает бранью. Сон 6–8 часов. После сна утром спокойнее. В саду во время прогулки раздевается.

8–10–15/VII. Спокойнее и сон лучше.

15–16. Беспокоится, мечется, срывает с себя платье, срывает скатерть со стола, сбрасывает на пол подушки, одеяло, кричит: «Не могу, умираю,

убирайтесь вон, все болит, гангрена на ноге, не могу быть в обществе генеральши (соседка по комнате)». Спит после 2-х часов ночи, часа 4–5.

17/VII. С утра спокойнее, рассказывает соседке о том, как была сломана нога, делилась воспоминаниями о балах, где она танцевала с великими князьями; вечером опять пришла в возбуждение, кричала, что у нее «гангрена в сердце, воспаление надкостницы», отдавала приказания «смазать йодом» — «забинтовать». Голая ложилась на пол и кричала до неистовства: «Довольно! Умру на полу».

18–20/VII. Idem.

28–31/VII. Idem.

1/VIII. Цинична. Ссорится с сиделкой, плюется, собирает всякий мусор. Сон 5 часов.

5–6/VIII. Собирает мусор и прячет запазуху. Вес тела 49,4 кг.

10/VIII. Эротична, придирчива, обидчива. Обвиняет родных, что ее забыли, а она «опасно больна».

13–14/VIII. Menstrua.

14–23–30/VIII. Покойнее. Вес тела 50,4 кг.

1–5/IX. Повышенная раздражительность, как и раньше. Оскорбляет больных, способна ударить, нецензурно бранится. Поет диким голосом: «Глядя на луч пурпурного заката». Ночь спит 4–5 час.

9–10/IX. Страшно возбуждена. Весь день плачет, кричит, падает на колени, без умолку говорит, раздражительна до последней степени; бегает беспрестанно в уборную. Поет. Кричит диким голосом. Сон 4–5 ч. Вес 53,0 кг.

12–14/IX. Menstrua.

16–23/IX. Сознание, как и раньше, ясное. Внимание рассеивается легко, с характером пассивного. В представлениях нет представления цели речи, ассоциации простейшие (по смежности, по созвучию). Содержание представлений — воспоминания, обиход клиники, проведенный день, ипохондрические идеи («У мена горловая чахотка», «у меня кровь льется из кишки и горла», «лопнет сердце»). Настроение повышенное, часто гневливое, иногда взрывами плач без устойчивого пониженного настроения. Двигательные реакции многочисленны и, сообразно представлениям и настроению, отрывочны, изменчивы и неустойчивы. Цинизм. Собирание мусора, письма на лоскутках. Перемешивание кушаний и еда их в таком виде. Вес тела 47,0 кг.

1–2/X. Говорит спокойнее и связнее; просит позвать сестру. Спит с 11 до 4 ч. ночи.

3–4/X. Цинична. Требует папирос. Вспышка гнева. Сон с перерывами.

5–6/X. Menstrua. Сон 4–6 часов.

7/X. Спокойна; выезжала к зубному врачу; ведет себя сносно. Переведена в 1-е отделение. Сон с 1 до 8 ч.

9/X. Опрятна. Стала следить за костюмами и прической. Читает газеты.

10–14/X. Пишет стихи. По временам, но много тише, чем раньше, волнуется, плачет, требует папирос, жалуется, что ее не лечат.

15/X. Сбрасывает опять платье, бегает босиком.

15–18–21/X. Спокойна, работает; спит с 11 до 2 и с 3 до 8 утра. Вес тела 48,2 кг.

23/X. Весь день раздражительна.

24–27/X. Спокойна. Спит 7–8 ч.

28/X. Раздражительна и высказывает ипохондрические идеи.

8/XI. Спокойна, но подвижна. Поет скверно, но требует, чтобы ее слушали. Работает. Сон с 12 до 8 ч.

10–15/XI. Раздражительна менее; быстро успокаивается. Вес 54,8 кг.

26–28/XI. Idem. Вес 57,8 кг.

XII. Поддается уговору. Многоречива. 2–3 дня спокойных, сменяются двумя днями раздражительности. Опрятна. Причесывается. Работоспособна. Вес 54,4 кг.

9/I-1909. Вес 52,5 кг. Была в отпуске, вернулась в срок. Оживлена, весела, всех целует, обнимает, объясняется в любви. Сон с 11 вечера до утра.

19–20/I. Menstrua.

20–31/I. Совершенно спокойна и лишь многоречива, что ей было свойственно, по отзывам родных, всегда. Вес 54,4 кг.

1/II. Выписана выздоровевшей.

Во время своего болезненного состояния больная исписала массу бумаги, из всего этого мы приведем лишь один документ, как наиболее характерный для ее заболевания. В конце сентября ею написана следующая, как она озаглавила, «*история болезни: 9 часов вечера, страница 1.*

> *1-е заболевание было в 1882-м году в марте месяце — искривление левой лопатки, ключицы и плеча и позвоночного хребта от ношения тяжелого портфеля и корзиночки с провизией в гимназию княгини Оболенской, Александры Алексеевны. В гимназию поступала 2 раза. В 1878 году в ноябре обучалась в пансионе, частном (на углу Николаевской и Невского, г-жи Г... в доме № 2). В 1876 и 1877 году посещала Воскресные классы рисования в художественном клубе, Троицкий переулок (мы жили у Пяти углов, в доме Рота, с осени 1875 года, а сезон 1874–1875 г. в Соляном Городке — Соляной переулок, 2-й дом от Пантелеймонской улицы во дворе). Познакомилась с учителем Вороновым, он давал мне после приватные уроки, в 1879 и 1880, и 1881 году обучалась у Труба (Пансион на Екатерининском канале, 2-й дом от угла Итальянской улицы, наискосок Храма Нового, построенного на месте мученической кончины Императора Алекс. II, Освободителя). Проезжала в момент взрыва по Невскому, испугалась сильно, от падающих битых стекол по Большой Конюшенной улице. Сильное впечатление в зимнем дворце и крепости в траурном платье, сшитом в одни сутки и при перевезении тела; мы жили на Дворцовой набер* (не допис.) *дом № 2, Макарова, в 3-м этаже*

(было 5 балконов, т. к. занимали целый этаж, и 5-й балкон выходил на Адмиралтейский переулок) смотрели на печальную траурную процессию с балконов, покрытых черным сукном с разрешения полиции. В пансионе Труба в 1879 и 1880 году обучалась 2 раза в неделю: вторник, четверг, и суббота танцам и гимнастике у Г-жи… танцевала тарантеллу у Кшесинского старого — он же обучал меня мазурке, в 1880–1881 году на доме совместно со старшей сестрой М. Н. Я-вич и О. Н. Я-вич. (Сбоку страницы приписала) *О. Н. П-на умерла 14 дек. 1905 г. и М. И. М-ой. Профессор Мержеевский, скончавшийся в середине марта сего 1908 года, прописал мне в марте 1882 года врачебную гимнастику, на которую я ходила с Михайловской улицы, д. № 4, кв. 14, будучи взята вторично из гимназии кн. Оболенской. Первый раз поступала в 1880 году в 1-й класс, блистательно выдержала экзамен. Директор Александр Яковлевич Гердт (устроил колонию для малолетних преступников на поровых* (пропуск «хо») *заводах в Питере, родом англичанин и преподавателем* (пропуск «состоял») *наследника Ник. Алек, и цесаревича Георгия Ал. (в Бозе почил в июне мес. в Абастумане 1899 года) Вел. княжны Ксении и В. К. Михаила. Преподавал нынешнему Гос. Им. Ник. II-му в течение 10 лет все естественные науки, теперь в гимназии Обол. (княгини Мещерской. Басков пер., д. № 8 собственной) при мне гимназия помещалась Малая Итальянская, ныне ул. Жуковского, угол Надеждинской ул. второй дом от Эртелева пер., № 14. Пр. Мержеевский нашел у меня: 1) переутомление, малокровие, белокровие, общую слабость, нервные подергивания начало пляски Святого Витта, усилившиеся от врачебной гимнастики Казанская улица, дом № 5; 2) предполагала, что время наступления менструаций — ошибся; 3) В конце декабря 1883 им. нач. ян. 1884 г. Первые менструации наступили на Рождество накануне спектакля и детского вечера в доме Палгана, уг. Владимир. ул. и Невск. просп. в семье Ю. Г. и Е. Н. Ж-вских (Ю. Г. Ж. был впоследствии Управл. СПВ. Конторы Государственного в 1889–1900 годах бывала в их квартире вход с Большой Садовой ул.); 4) Я усердно занималась в 4 кл. гимназии и перешла в 5-й класс с отметками наилучшими (в среднем 5). Зато менструации прекратились (возобновились летом), а малокровие после экзаменов усилилось. За 4 класса сдавали полный курс прогимназии, и директор Гердт предлагал* (не кончено)», сбоку приписано: «*Было очень веселое лето 1883–1884 со свадьбой второй сестры О. П. Я за П-вым*».

16 декабря больная написала следующее письмо врачу:

«*Многоуважаемый П. А.! "Язык мой — враг мой" — это, увы, истина, но все же вспомните, прошу Вас, что даже и "соловья баснями не кормят"!! Если я, как заметила Е. Г., вероятно, правильно, позволила себе неприличную выходку относительно Вас, т. е. дерзнула сказать Вам дерзость, то поверьте мне, что я этого вовсе не хотела и не имела*

в виду! У французов есть поговорка, подходящая к данному случаю: “Le ton fait la musique”, — и тут, вероятно, мой тон был неподходящий!!!? Прошу снисходительного прощения у Вас, Глубокоуважаемый П. А., но я все-таки имею основания (подчеркнуто больной) *быть изведенной, и, право: вечно прощать и вечно покоряться своему року или злосчастной доле мне надоело! Я устала! Утомилась… В моей жизни всегда, и во всех случаях, красною нитью* (подчеркнуто) *можно отметить: 1) любовь ко всем живым существам; 2) резкие переходы от радости к горю и обратно; 3) раскаяние глубокое и мучительное* (подчеркнуто). *Каждый раз после самой малейшей ссоры, сказанной колкости или услышанной несправедливости, на которую я в неудержимом порыве отвечала тем же!.. Не всегда долг бывает платежом красен! У меня сильно болит голова, и спать я не могу. Завтра хотела бы с Вами побеседовать. Неукротимая Е. Б-ва. P. S. Когда же Вы меня признаете здравомыслящей — вероятно, никогда??»*

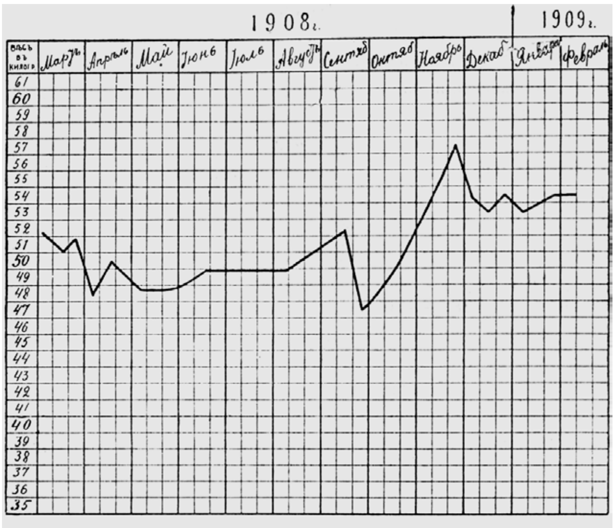


Рис. 3. (Вѣсъ).

Кривая веса настоящего случая (рис. 3), продолжавшегося почти год, отличается от кривой веса первого случая тем, что, во-первых, на ней менее резко выражены колебания по периодам маниакального припадка и, во-вторых, еще в каждой части кривой она менее ровна и дает свои, хотя и небольшие, колебания. Несмотря на эти особенности, вес тела и данного случая, подобно первому, идет на понижение во время первых двух фаз припадка, держится на низких цифрах с небольшой тенденцией к повышению во время третьей фазы и первой половины четвертой (со средины апреля по конец сентября) и идет затем на резкое повышение. На рисунке 4 мы имеем кривую количества часов сна у больной Б. Эта кривая тоже менее рельефна, чем кривая сна первого наблюдения; однако отношения

сна к психическому состоянию больной и соотношение кривой сна с кривой веса здесь аналогичное, как и в первом случае. Число часов сна после небольшого начального подъема резко падает к апрелю месяцу (***фаза экзальтации и маниакальная фаза***), держится на низких цифрах (2–4 часа) во время фазы ***маниакального неистовства***, и с начала июня месяца, много ранее кривой веса, обнаруживается увеличение часов сна (до 5–6 ч.), равномерно держащееся (***фаза двигательного успокоения***), а в концов четвертой фазы и во все время начала пятой фазы быстро возрастающее до 8–9 часов в сутки.

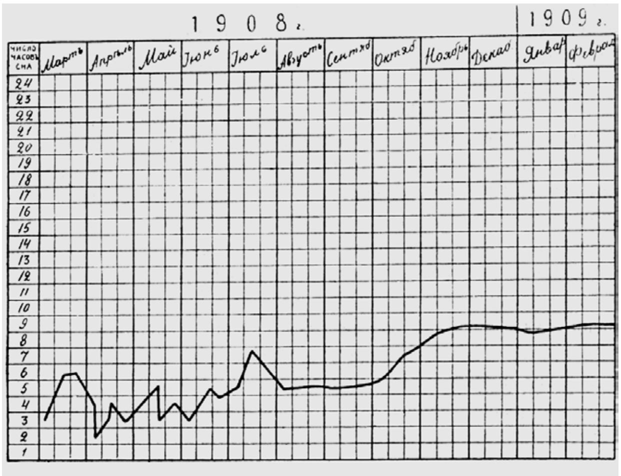


Рис. 4. (Сонъ).

Все второе наблюдение относится к больной не только наследственно отягощенной (алкоголизм предков, конституциональные болезни, душевные заболевания предков), но и к больной, у которой несколько членов семьи, несомненно, страдали тем же маниакально-депрессивным помешательством, некоторые, видимо, в стадии депрессии этой душевной болезни, кончили жизнь самоубийством. Уместно здесь будет заметить, что вообще самоубийство при маниакально-депрессивном помешательстве заслуживает особого внимания.

Припадок заболевания, наблюдаемый нами, опять-таки у больной не первый. Уже в 8-летнем возрасте у нее отмечалось резкое изменение настроения, в 19 лет развиваются уже оба периода помешательства, и маниакальный и депрессивный, в резко выраженной форме, особенно последний. В 30 лет она снова заболевает, причем это заболевание (3-е) начинается и заключается маниакальным состоянием, между которым около года длилось угнетение.

Наблюдаемый нами припадок заболевания был четвертым и начался в начале 1908 года. Следует отметить, что данный случай по вялому, несколько стертому выражению течения болезни, по длительности его течения,

коротким периодам здоровья и, как заявляют родные, по чертам маниакального характера (болтливость, несносный характер, неуживчивость, раздражительность и проч.), которые остаются и в периоды здоровья, скорее следует отнести к конституциональной форме маниакально-депрессивного помешательства, к прирожденному маниакальному характеру, на фоне которого по временам и вспыхивает обострение заболевания в виде настоящих припадков маниакально-депрессивного помешательства.

Маниакальная экзальтация (первая фаза) в данном случае началась в начале 1908 года; к марту она достигла такого развития, что больную пришлось поместить в клинику. Здесь в половине марта припадок уже переходит во вторую фазу (***типической мании***), больная говорит о своей гениальности, танцует, поет, «жаждет жизни», занимается онанизмом, резче вспышки гнева и плача; недостаточный сон, падает вес тела, ускорение пульса и ряд сосудистых явлений (гиперемия лица, блеск глаз и проч.). С начала мая заболевание уже принимает все черты ***третьей фазы — маниакального неистовства и спутанности***; в речи бессвязна; неопрятна, неряшлива; в двигательной сфере резкое возбуждение, двигательные реакции с характером простых рефлективных движений; крик; в настроении — повышенное настроение с резкой окраской гневного аффекта, взрывы плача. С начала июня больная начинает переходить ***в четвертую фазу, в фазу двигательного успокоения***; характерной чертой этой фазы является опять-таки, кроме двигательного успокоения, еще и то, что симптомы начинают проявляться как бы вспышками в несколько дней, сменяясь днями успокоения. С половины октября больная переходит в последнюю, ***пятую фазу, фазу реактивную***, где явления все стихают, возвращаются более устойчиво этические представления, психоз принимает черты лишь легкого маниакального возбуждения. Вес держится на высоких цифрах, количество сна наибольшее.

В содержании представлений следует отметить в данном случае обилие ипохондрических идей. У нее «тиф, крупозное воспаление легких», она опасно больна, ее не лечат, у нее нет регул, из кишок течет кровь, сердце и аорты сейчас разорвутся; на ногах гангрена (прикладывает компрессы на все части тела), гангрена в сердце, у ней горловая чахотка и пр. пр.

И у этой больной жалобы на ухаживающий персонал, заявления о побоях (маниакальный бред жестокого обращения).

Выздоровление в данном случае длилось недолго; пробыв дома несколько месяцев, больная вновь стала несносна и была помещена по собственному желанию в другое лечебное заведение, где разрешают курить (единственное обстоятельство, которое она имела против клиники — запрещение курения). Видимо, сравнительно вялое течение припадка в клинике было обусловлено у нашей больной тем, что этот припадок был у нее лишь выражением обострения маниакально-депрессивного помешательства, начинавшего переходить у больной уже в хроническое течение.

Наблюдение 3. 19 апреля 1908 года в клинику поступила Анна Д. К-вская, 23 лет от роду, православная, дочь священника, русская, уроженка села Озера, Гдовского уезда, Петербургской губернии, девица, училась в Петербурге, окончила среднее учебное заведение, по профессии сельская учительница. Дед со стороны матери умер от паралича, которым он страдал в течение нескольких лет. Отец страдает чахоткой, брат слабого телосложения, младшая сестра золотушная. Отец за последние годы периодически обнаруживал психическое расстройство, «больше всего на религиозной почве». В 1907 году на летние месяцы явилась даже необходимость поместить его в специальную больницу «Всех Скорбящих», где он, пробыв некоторое время, выписался в улучшенном состоянии, но затем болезнь снова усилилась. У некоторых из родственников истерия, невралгии и головные боли. Росла и развивалась больная правильно, училась сначала в Епарх. женском училище, в СПб.; все время первой ученицей; в последние годы пребывания в училище жаловалась на ломоту в ногах и, особенно, в руках, причем руки очень ослабевали. После того как больная два лета ухаживала за отцом, окружающие заметили у нее впервые странности в сентябре 1907 года, она сделалась угнетенной, плохо ела и спала, неожиданно стала собираться в СПб., в Петербурге перестала есть, не позволяла есть и матери, говоря: «не нужно», кричала, галлюцинировала; обнаружилась бессонница. Отмечена в то же время чрезвычайная раздражительность (до слез волновалась, когда узнала, что получает место учительницы в СПб.), была грустна, не отвечала на вопросы; 17 сентября истерический припадок, во время которого больная и отвезена в лечебницу д-ра А. Э. Бари. Во время пребывания в лечебнице отмечено следующее:

19–23/IX-1907. Питание плохое, кожа бледная, изо рта запах ацетона. Тоны сердца чисты, пульс 90 в мин., сухожильные рефлексы повышены. Возбуждена, на вопросы не отвечает, не ориентируется в окружающем (?). Бегает по комнате, раздевается, кричит: «не нужно, пустите».

24–30/IX. Возбуждена. Бросается на пол, кричит, по-видимому, слышит голоса, которые ее пугают, отказывается от пищи. Плохо спит. Кормится через зонд.

1–10/X. Спокойнее, угнетена, говорит, что совсем больна, что у нее жгут внутренности. На вопросы отвечает, ориентируется в окружающем. Ест сама. Спить плохо.

11–17/X. Ходит, согнувшись, говорит, что не может разогнуть спины и выпрямиться. При объективном исследовании никаких изменений движений, рефлексов и чувствительности и болезненности позвоночника не обнаруживается. Настроение духа угнетенное.

17–26/X. Разогнула спину, охотно вступает в разговор. Просит посидеть с ней и лечь на ее постель. Пьет много воды (по два стакана сразу, несколько раз в день), мочится в постель. По ночам не спит. Было произведено исследование мочи — резких уклонений от нормы не обнаружено.

1–15/XI. Спокойнее, вполне точно ориентируется в окружающем, помнит некоторые факты, имевшие место во время болезни, но многого не помнит. Повышение рефлексов и болевой чувствительности.

16–26/XI. Спокойна, сознательна. 26-го выписали поправившейся. По словам родных, недели две была вполне здорова и никаких странностей не обнаруживала, затем заметили, что она часто бывает угнетена, лежит и смотрит в одну точку или плачет. В конце января сделалась возбужденной, все время ходила по комнате, говорила, что ее казнят, отказывалась от пищи.

22–29/II-1908. Принята в лечебницу А.Э. Бари. Была возбуждена, кричала, плакала, просила «вернуть пять лет жизни», говорила, что теперь все кончено, что она не человек, а черт, что скоро ее казачки посадят на кол, повесят. Плакала. На время встает с постели и ходит по комнате.

1–15/III. Возбуждена, слышит голоса (?) ходит по комнате, берет порции с тарелок других больных, от своих отказывается. Часто повторяет слова соседок. Плачет. Не спит по ночам.

16–31/III. Галлюцинирует (?), говорит, что она не человек, что посадят на кол, спрашивает, когда казнь. Ходит по комнате. Сон лучше, аппетит удовлетворительный.

1–19/IV. Спокойнее. Переводится в клинику. В клинике за больной отмечено следующее:

20/IV. Спокойна, сознательна. Хорошо ориентируется в окружающем. Заявляет, что чувствует себя прекрасно. О прежнем состоянии говорит, что считала себя великой грешницей, уверена была, что ее поместят в ад, поэтому и людей боялась. Себя не считала за человека, «казалось, так же относятся и люди». Сознает, что была больна.

22–23/IV. Чересчур демонстративно радуется, что болезнь миновала. Сон тревожный, ревматические боли.

27–28/IV. В повышенном настроении, много и охотно говорит о себе, о своей болезни, ходит и напевает, не обращая внимания на посторонних посетителей. Спит с вечера до 2½, часов. Вес 48,7 кг.

7 мая больная пишет следующее письмо:

> «*Дорогая Анна Георгиевна! Уже со второго дня моего пребывания в клинике пр. Бехтерева я собираюсь написать вам, но все как-то не выбрать минуты и не справиться со своими мыслями — все еще не вполне пришли в порядок. Ну, да и не мудрено; ведь за 8 месяцев моей болезни столько мне пришлось всего пережить, перечувствовать и испытать на себе, что другому во всю жизнь не придется, да и храни Господь всех от подобных мучений, слишком уж тяжелы нравственные страдания, я же все время себя самоистязала, бичевала за все. Спасибо Вам большое, дорогая, что Вы позволяли мне беседовать с Вами, не брезговали мною и не отворачивались от меня, как большинство окружающих меня там людей (сиделки, надзирательницы, доктора за исключением А.Э.). Он*

в высшей степени корректный человек, отзывчивый, честный, доброй души, я это видела и сознавала, но в последнее время меня так настроили против него, что я боялась и пряталась от него, боялась я собственно не его, а вернее сказать, за него и за Л.С. (какая она милая), ведь только они двое смотрели на меня, как на человека, даже здоровались со мной за руку, так вот у меня и был страх за них, как бы они от соприкосновения со мной не сделались такими же злыми духами, как я. Боже мой, с каким страхом я входила в клинику, боясь, что все меня испугаются, как дьявола (ведь вы же слышали, какими эпитетами награждали меня и сиделки, и Вал. Ив., в которую я верила, как в святыню, и ведь, наверно, Вы помните также, как в последние дни она меня убедила настолько в том, что я падшая, больная сифилисом и т.п., что я вполне поверила всем ее словам). Ну, довольно мне болтать о себе, скажу только самое главное то, что я теперь очень счастлива, что вновь сознала себя человеком и ***чувствую себя такой блаженной, как никогда в жизни, несмотря, что есть горе и беды*** (курсив наш). *Первые дни я очень мучилась от сознания своего ничтожества, чувствовала, что я не стою, ничем не заслужила того внимания, ласки и ухода, которыми меня окружили здесь все, начиная с надзирательницы, докторов, фельдшеров, больных и кончая сиделками, тем более все это было ощутительнее, что я уже отвыкла от хорошего обращения. Вы многому были свидетельницей, что со мной творили сиделки. Но я на них нисколько не таю зла, напротив, считаю себя виноватой в том, что надоедала им и больным своей беготней, хотя отлично помню все их издевательства надо мной и даже над моими родными, за которых я больше всего болела душой, все они, их не зная совершенно, бесчестили, называли такими же именами, как и меня; так еще раз повторяю, что я не только не сержусь на них, а прошу у них прощения за все и, главным образом, прошу их каждую дать себе обещание ни с кем из больных не обращаться так, как со мной, не каждый организм может вынести те побои и издевательства, какие перенесла я. Но довольно, теперь я счастлива, все забыла и главное, теперь вполне спокойна, что они напрасно меня клеймили ужасными именами, считая меня не психически и нервнобольной, а просто извертевшейся, нравственно погрязнувшей девчонкой, погибнувшей. Ну, а как Вы, дорогая, неужели все еще не кушаете сами? Не бойтесь Вы, пожалуйста, никакого ада. Как мне теперь смешны кажутся наши разговоры, помните, как Вы мне не раз говорили, что не можете себе представить, как я, по Вашему выражению, "добрая", буду мучить Вас в аду, я же старалась убедить Вас, что меня будут мучить, ведь я же считала себя причиной и виной всех болезней и несчастий на земле. Итак, дорогая моя, послушайте моего совета, принимайтесь сами кушать и старайтесь как можно скорее поправиться и уехать домой; как будет хорошо всем и тем более Вашим родным, ведь им тя-*

желее смотреть на наши страдания, чем нам самим. Так непременно дайте себе слово кушать и, вообще, следить за своим здоровьем, я прошу Вас от чистого сердца, искренно жалея и сочувствуя Вам, ведь все это я — сама испытала, тем более Вы верующая глубоко и Бог Вам поможет, Вы скоро выздоровеете, только приложите к тому свои старания. Несколько времени спустя буду ждать от Вас хотя нескольких строк, и как я буду рада, если Вы напишете, что развязались с этими несчастными зонтами и начали вставать с постели. Как здоровье Марии Михайловны, Веры Ив. О-й, А-вой, Г-й? Словом, всех. Привет всем им от меня, передайте и пожелание скорейшего выздоровления, поклон от меня Анне Александровне, Наталии Викторовне и всем сиделкам, теперь не боюсь, что оскверню всех их; я точно второй раз родилась на свет — пою романсы, которые уже давно не пела, вяжу и немного читаю. Сплю все еще очень плохо, опухоль моя опала, как с лица, так и с тела всего, принимаю ванны соленые через день, и каждый день массируют мне руки, ноги, плечи, лопатки, мой ревматизм возвратился ко мне с большей силой, да и не диво, от беготни босыми ногами и неодетой. Шлю привет Вашей сестре старшей, а Вам еще раз искреннейшее пожелание взять себя в руки, слушать доктора и скорей поправиться! Целую Вас крепко, крепко. Думаю, что еще не забыли "ненажорливую Диавольскую скотину" А. К-вскую, как меня величали сиделки». Приписка сбоку: «*Видела я своих сестер и брата, и очень рада была, что они живы, что я их не погубила, также и вы постарайтесь внять свои мысли. Забудьте также все, что мы друг другу говорили о своих видениях, ведь все это были ужасные галлюцинации, как зрительные, так и слуховые! Как Матрена поживает? Поздравьте ее за меня и пожелайте всего лучшего. А как старушка Мишина себя чувствует? Я всю ее брань принимала на себя, теперь же ясно сознаю, что это — болезнь ее. Поправляйтесь скорее, ходите гулять, дышать свежим воздухом, я ходила уже много раз, эти дни сижу дома, нездоровится*».

2–3/V. Очень много говорит, поет. При разговоре заметны жеманство, рисовка и кокетство.

4–10/V. Спит несколько часов, чаще до 2–3 часов.

20–21/V. Был припадок слез, начался тихо, перешел в громкий плач, уверяла, что она вся холоднеет, после приема брома успокоилась. Работает, поет. Сон до 2 часов.

22/V. Возбуждена, много говорит, суетится, читает, занимает разговорами ступорозную соседку. Ночь не спала.

28/V. Много говорит, охотно рассказывая о себе, аффективна. Зрачки расширены, блестят, на щеках румянец. Ночь спала 3–4 часа. Высказывает мысль, что вновь может начаться то состояние, что в лечебнице А. Э. Бари.

29/V. Взвинчена, до надоедливости разговаривает, сон 4 часа. Вес 47,9 кг.

1–4/VI. Idem.

5/VI. Лицо возбужденное, красное, зрачки расширены, шьет, вяжет, поет, играет на рояле.

10–15–17/VI. То же состояние, говорит без умолку, жалуется на желудок. Сон до 3 часов.

20/VI. Волнуется. Жалуется на головную боль. С 2 часов ночи не спала, вязала.

22/VI. Возбуждена сильно, лицо гиперемировано, зрачки расширены, говорит, не переставая, о себе, «теперь она ожила, хочет жить», пишет письма отцу и знакомым. Сон с 10 до 2 час.

23/VI. Уже замечается расстройство ассоциативного течения представлений, не кончая одной темы, перескакивает на другую. Сон с 12 до 2 час.

24/VI. Требует клизм, жалуется на плохой желудок.

25–26/VI. Не выходила из своей комнаты, но много говорила о своем состоянии, о своей жизни, о своих отношениях к людям, о своем желудке и о своей голове. Со всеми больными заговаривает. Сон до 2 часов. Мерзнет, кутается в платок.

27–28/VI. Спала хорошо. Спокойнее.

29/VI. Волнуется и не спит.

1/VII. Неряшлива.

2/VII. Настроена плаксиво, грустна, меньше говорила. Сон до 4 час.

3/VII. Весь день пела.

4/VII. Грустна; на вопрос, что с ней, отвечала со смехом: «Ничего, все прекрасно, вы еще всего не знаете, ну да ничего». Вес 45,0 кг.

10–11/VII. Волнуется, плачет и смеется в одно и то же время. Много говорит о себе, что ночью ее осаждают галлюцинации, видит многих, выходящих из шкафа, ловит их. Заметнее беспорядочность, бессвязность речи. Рассказывает, что соседка больная А. зовет ее Володей, целует. Ходит часто в уборную. Утром кричала, каталась по полу, говорила, что все уверяют, что она не на своем месте, требовала клизму. Высказывает обвинения, что ее оскорбляют.

12/VII. Возбуждена, много говорит, поет, смеется. Сознательна, в окружающем ориентируется хорошо. Занята все время какой-нибудь работой или играет на рояли. Много ест. В 2 часа ночи подняла крик: «держите меня, а то укушу». Шла, смеялась, разделась, разговаривала как бы с голосами, около себя видит сидящим своего знакомого Володьку Поповича. Кричала, что ее «съедят черти». На другой день то же состояние. Хлопает в ладоши, ложится на пол, целует стены, плачет, хохочет, кричит до хрипа. Всех узнает, называя по имени, бросается, целует руку. Ест ходя, нося тарелку с собой, плюется пищей, бросает кружку с питьем на пол, называет себя собачонкой, вешается на шею врачу, приставала после доктора к фельдшерице, говоря: «Дайте Вас расцеловать вместо доктора». Спала только до 3 часов. (Neuronal 0,75).

12–13/VII. Галлюцинирует, говорит с родными, вызывает чертей. Рвет белье; не спит всю ночь.

13–14/VII. К кому-то обращается с вопросами, говорит с родными; все время в сильном двигательном возбуждении, ночь не спит или спит с Нейроналом с 11 до 5. Цинизм. Menstrua.

15–16/VII. Повторяет рифмованные слова; иногда выкрикивает: «Черти, Бог поклялась ой, ой», сбрасывает с себя все, поднимает ноги кверху. Эротична. Временами (несколько минут) плачет. Сон 2½ ч.

16–17/VII. Спутанность и бессвязность речи резко выступают.

19–20/VII. Весь день тянет какой-то заунывный мотив, в речи вербигерация, выкрикивает исковерканные слова собственного изобретения. Делает самые разнообразные телодвижения, то ляжет, поднимет кверху ноги, то, вся пригибаясь, вскакивает, протягивает руки вперед, закрывает лицо руками, топает ногами, сбрасывает с ног туфли. Сон с Нейроналом с 11 до 4-х часов.

20–21/VII. Гримасничает, иногда как бы слышит что-то ей неприятное и выражение лица в это время страдальческое.

22/VII. Полная спутанность, не отвечает на вопросы. Кормят. Все время в беспорядочном движении.

23/VII. Говорит без умолку слова собственного изобретения, все время в движении. Показывает кому-то кулаки. Сон с Нейроналом с 12 до 3½ ч.

25–26/VII. Тише. Обращается к окружающим; сама говорит: «Измучилась я, дайте подушку». Сон до 3½ ч подряд. Ночью шепчет бессвязно.

27–28/VII. Бессвязна, эротична. Лекарство выплевывает.

28–29/VII. Резкое возбуждение. Речевой вихрь.

29–30/VII. Речь испещрена словами из св. Истории, Богослужения. Спала днем 3 часа и ночью с 4 до 7. Говорит шепотом.

1–6/VIII. Лучше спит. Спутана, говорит новообразованные слова, не отвечает. Отчетливо и цинично бранится. Неряшлива. Сон с 11 до 2 ч.

7–8/VIII. Аффекты страха.

8–12/VIII. Спокойнее.

14–15/VIII. Снова очень возбуждена, бегает по комнате из угла в угол, хватается за голову, прижимает лицо к стене, спутана, бросается, дерется. Не спит всю ночь.

18–19/VIII. Обертывание.

19–20/VIII. Сон, как с обертыванием, так и без него, 3–4 часа в сутки. Неопрятна.

20–31/VIII. Спокойнее.

1–5/IX. Гримасничает, возбуждена, говорит сама с собой, на вопросы не отвечает. Menstrua.

15–16/IX. Отвечает на вопросы неподходящими фразами. Ест хорошо. Двигательное возбуждение продолжается.

18–22/IX. Idem. Вес 44,1 кг.

27/IX. Неопрятна.

28–29/IX. Спокойнее, возбуждается по временам. Вес 43,8. кг.

1–2/X. Гримасничает, называет себя собакой. Спит всю ночь. Вес 43,8 кг.

3–5/X. Удачно отвечает на вопросы. Хорошо спит. Поет «Коль Славен». Спутана. Двигательное возбуждение слабее.

8–12/X. Лежит спокойно, закрывшись с головой, на первые вопросы отвечает удачно, а затем, возбуждаясь, начинает говорить бессвязно. Спит хорошо.

12–17/X. Idem.

18–21/X. Лежит большую часть дня, укрывшись. Поднимается быстро, когда к ней подходят, садится, отвечает на вопросы. Настроение веселое. Спит всю ночь.

25–26/X. Ходит, поет, говорит о Сатане. Ночь спокойна. Вес 46,2 кг.

28–31/X. Сон хорош. Речь связна. Спокойна.

2/XI. Внимание к окружающему теперь больше, служащих называет по их именам, отвечает на вопросы. Кушает. Сон 7–8 ч.

3/XI. По временам, когда возбуждается, говорит еще несвязно, что-то шепчет и жестикулирует. Сон всю ночь.

7–8/XI. Не всегда отвечает на вопросы, разговаривает сама с собой.

10/XI. Menstrua.

11/XI. Окружающими недовольна, жалуется, что у нее «украли душу». Сон с 2 ч. до 8 ч.

12–14–16/XI. Еще гримасничает. Временами несвязна, говорит сама с собой шепотом, жестикулирует руками. Ночь спит. Вес 48,6 кг.

29/XI. Плохо помнит о своем состоянии, выразила удивление, что попала в V отделение. Сон хороший. Вес 48,7 кг.

1–2/XII. Пришла в спокойное состояние, занимается опять работами. Говорит как здоровая, вспоминает о перенесенной болезни, удивляется, что «уже прошло целое лето и что уже зима». Хорошо ест и спит.

10–11/XII. Говорит медленно, растягивая. Пробовала читать, еще быстро утомляется и не воспринимает прочитанного. Вес 52,7–51,5 кг.

11–21/XII. То же состояние. Вес 55,4 кг.

I-1909 г. Молчалива, но не угнетена, тоски и плохого настроения духа нет. Отвечает ясно и хорошо, логично думает. Малоподвижна и мимика довольно однообразная. Вес тела 51,5–60,0.

1–15/II. Вес 62,1 кг. Выписана выздоровевшей. Несколько месяцев спустя, в июне, К. заходила и показывалась вполне здоровой и никаких уклонений от нормы не обнаруживала.

В настоящем случае опять дело идет о больной, происходящей из семьи, где были нервные (истерия) и конституциональные заболевания и отец страдал душевным расстройством. Заболела К. впервые 22 лет в 1907 г., болезнь началась угнетением, протекавшим с двигательным возбуждением, истерическим припадком и скудными галлюцинациями; в листе отмечается в этом фазе болезни расстройство сознания и дефективность воспоми-

нания; депрессивное состояние длилось без перерыва с сентября до половины ноября, когда наступила двухнедельная пауза, а затем вновь вспыхнуло с новой силой и держалось до конца марта, когда больная была переведена в клинику. В клинике состояние к концу апреля перешло в повышенное, появилась говорливость, больная начала писать письма. 7 мая больная написала характерное, пространное письмо, внимательно прочтя которое, вряд ли можно предположить что другое, как только то, что больная, действительно, перенесла депрессивный приступ маниакально-депрессивного помешательства. «Я все время себя самоистязала, бичевала за все». Ее «убедили, что она падшая, больная сифилисом». Теперь больная очень счастлива, «чувствую себя такой блаженной, как никогда в жизни», «в другой больнице она перенесла издевательства, побои». Сон у больной в это время крайне недостаточный, 2–3 часа. В июне возбуждение, как видно из дневника, нарастает; заметны резкие сопутствующие сосудистые явления; заявляет, что «она ожила, хочет жить». К 23 июня заметны уже черты перехода из второй фазы, фазы типической мании в фазу маниакальной спутанности. Нарушаются ассоциативные связи между представлениями, нарастает двигательное возбуждение; появляется неряшливость, очень раздражительна, настроение крайне подвижно, плач и смех; делается эротична, высказывает идеи дурного с ней обращения. Это состояние продолжается весь июль. Только в половине августа начинаются по временам спокойные дни. В сентябре и октябре двигательное успокоение выступает яснее. Вес начинает быстро подниматься, сон достигает 8–9 часов. В декабре фаза двигательного успокоения ясно переходит в последнюю реактивную фазу; больная успокаивается, делается вялой, быстро утомляется, малоподвижна и молчалива.

В данном случае, как и в предыдущих, мы видим то же течение, где главные симптомы маниакально-депрессивного помешательства, и ввиду остроты случая типическую кривую веса и сна (см. рис. 5 и 6).

На рисунке 5 мы видим, что вес с 48 кг падает к концу июля до 42 кг и в течение трех месяцев падения заключает первую часть кривой, затем около двух месяцев вес держится на низких цифрах с небольшой тенденцией к повышению и, наконец, с начала октября начинается третья часть кривой — резкий подъем кривой веса, параллельно с переходом больной в четвертую и пятую фазу маниакального приступа.

Кривая сна (рис. 6) совершенно повторяет те же соотношения, что кривые сна (см. рис. 2 и 4) у первой и второй больной.

К особенностям данного случая следует отнести только присоединившиеся истероидные симптомы, эпизодически зрительные обманы чувств и заявления, как будто больная не все помнит о времени острого течения заболевания, однако подробности, изложенные в ее письме, не оставляют сомнения, что восприятие совершалось у больной живо и воспоминания о переживании довольно обстоятельны. Начало заболевания после труд-

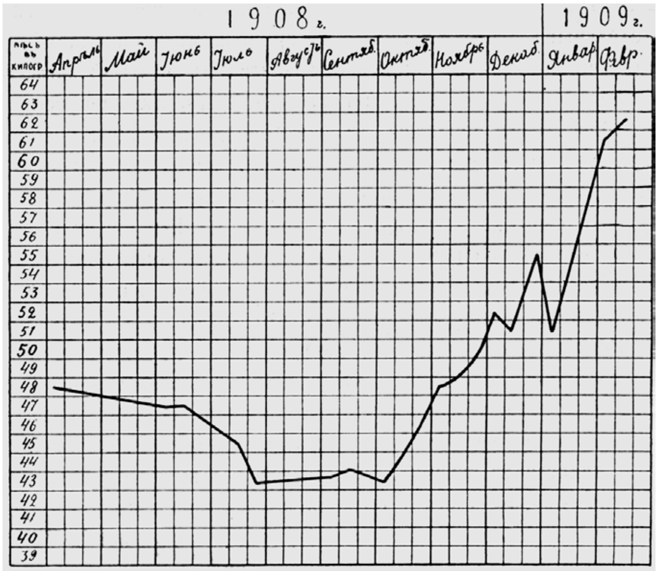


Рис. 5. (Вѣсъ).

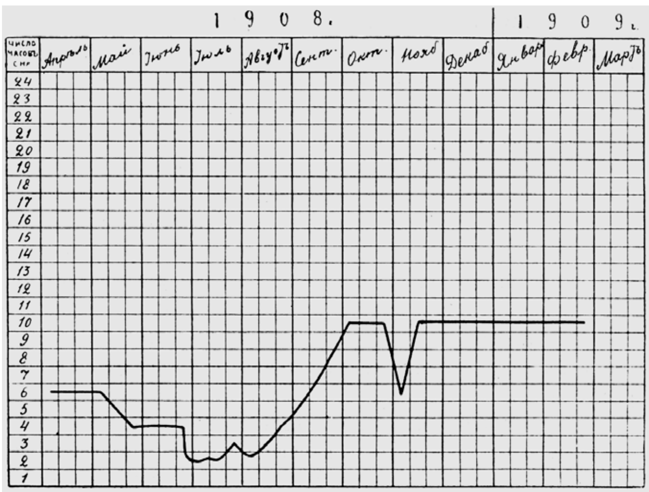


Рис. 6. (Сонъ).

ного 2-летнего ухода за душевнобольным отцом, усталость, истощение, вызванное этим уходом, несколько подкупают в пользу аменции; однако все течение и вся симптоматология случая так характерны в дальнейшем, что от аменции в данном случае необходимо отказаться, тем более, что на самом ярком периоде заболевания, периоде спутанности и неистовства, лежит слишком ясное клеймо маниакальной окраски, да за это говорит и все дальнейшее течение.

Наблюдение 4. 2 марта 1910 г. поступила в клинику Н.Н. К-я, 54 лет от роду; православная, русская, уроженка С.-Петербурга; отец и мать умерли от чахотки, когда отцу было 53 года, а матери 66. Старший брат больной, в 1875 году был в клинике проф. И.М. Балинского, выписан из клиники в период выздоровления, но вскоре дома кончил жизнь самоубийством, 33 лет. Второй брат умер от рака прямой кишки, 3-й брат умер 40 лет, жил в провинции, причина смерти неизвестна; младший брат кончил жизнь самоубийством, застрелился на 48-м году жизни, был судебным следователем в СПб. Всего в семье было 11 человек, больная десятая. Родилась в срок. Кормила сама мать. Говорить начала рано, ходить на втором году. Спала в детстве тревожно, боялась и спала при свете. Воспитывалась в Смольном институте, была взята домой за год до окончания курса по слабости здоровья. Страдала головными болями. Всегда была легко возбудима, по характеру эксцентрична, сообщительна, добра и честна. Менструации начались лет 14, в периоды их появления всегда была раздражительна. Настоящее заболевание третье по счету. Подобными болезненными припадками страдала с декабря 1891 г. по июнь 1892 г., находилась в лечебнице имени Александра III; а в 1899 году в течение 8 месяцев находилась в клинике. Оба первые припадка заболевания кончались выздоровлением. Все три заболевания начинались стремлением покупать, продавать вещи, устраивать лотереи. Последнее заболевание начиналось постепенно, резко выразилось 2 января 1910 г. По словам сестры, больная всегда отличалась нервным характером; расположение ее к окружающим лицам часто менялось без всякой видимой причины. Последнее время занималась очень много музыкой и пением, которые на нее действовали возбуждающим образом. При всяком заболевании у нее появлялась страсть к покупанию новых вещей, ей часто совсем ненужных; когда не хватало денег, то она продавала раньше купленное или же устраивала лотереи. Жила в приюте (???). К родным приходила раз в неделю, но избегала оставаться подолгу, в особенности это наблюдалось в последнее время. Во время посещений расположение духа было хорошее, очень много говорила и в продолжение месяца до окончательного заболевания (2 января 1910 г.) заметны были в ее рассказах ненормальности, которых она не сознавала и на которых она не останавливалась. Когда ее навещали родные, была довольна и гостеприимна. 3 января 1910 года Н. Н. была помещена в лечебницу Абрамова и Оршанского, как занесено в сведения, с явлениями умеренного маниакального возбуждения: подвижностью, суетливостью и беспрерывной болтовней, с игрой слов и рифмоплетством. Самочувствие ее было повышенное, настроение благодушно-смешливое. В первые дни больная ориентировалась во времени и пространстве, узнавала врача, называла по именам прислугу, сама ела, охотно принимала лекарства и, вообще, подчинялась предъявленным к ней требованиям. Приблизительно с половины января состояние больной стало быстро ухудшаться, и уже через несколько дней больная представляла

картину полной спутанности с чрезвычайным ускорением течения идей, полной бессвязностью речи, состоявшей из обрывов фраз, отдельных слов, по большей части имен особ царской фамилии, или из перечисления титулов: «барон, князь, граф и т. д.». Одновременно изменилось и настроение, перешедшее из благодушного в раздражительно-вспыльчивое, причем нельзя не отметить того факта, что, несмотря на очень сильное психическое возбуждение, двигательное возбуждение проявлялось в весьма умеренной степени, выражаясь в усиленной жестикуляции и мимике. Больная, по-видимому, легко мирилась с постельным содержанием и только изредка в периоды вспышек маниакального неистовства больная соскакивала с кровати, стремилась броситься вон из комнаты и, встречая сопротивление, совершала нападения на окружающих. Со стороны соматической следует отметить постепенное падение веса с 152 ф. до 140 ф., несмотря на то, что больная почти всегда ела более чем достаточно. Сон все время плохой, в лучшем случае спала 3–5 ч. за ночь; причем днем никогда не засыпала. Больная очень часто была неопрятна. Снотворных и вообще лекарств с половины января не принимала.

При поступлении в клинику отмечено следующее: больная среднего роста, правильного телосложения, кожа и слизистые оболочки бледны, пульс 100 в мин. Тоны сердца чисты. Коленные рефлексы повышены. Больная без умолка говорит, мимика живая, иногда гримасничает. Выражение лица, мимика, жесты соответствуют настроению данной минуты; вскакивает с кровати. Врача и других лиц ухаживающего персонала называет именами ее родственников и знакомых. В речи перескакивает от одного предмета на другой, окончание фразы часто не соответствует началу, говорит рифмованно, например, «наборы — заборы», «дворец — соленый огурец». На вопросы не отвечает, или ответит после несколько раз повторенного вопроса, иногда спустя некоторое время. Начало ответа обыкновенно правильно, а затем больная продолжает говорить бессвязно, большей частью о своих прежних знакомых, родственниках, себя называет императрицей, рассказывает, что спасла от гибели то одного, то другого. Настроение повышенное.

1–4/III. Находясь одна, больная большей частью лежит в постели, разговаривая тихо сама с собою, иногда поет, спит очень мало, но довольно спокойно, неопрятна; не сопротивляется, когда ее ведут в ванну. Ест сама. Когда к больной входят в комнату, то она тотчас возбуждается, начинает говорить все больше и больше, однако на окружающих мало обращая внимания; занята представлениями, всплывающими из запаса памяти, на вопросы отвечает не сразу, но почти правильно. На вопрос «где вы находитесь?» — отвечает: «в клинике ее величества». Когда ей показали цепочку от часов, то она сказала через несколько секунд: «часы без цепочки»; когда ей показали карандаш, то она сначала сказала: «мой карандаш», но затем

прибавила, что «хотела бы, чтобы он был моим». Называет всех другими именами, но теми же, что и вчера. Доктора называет кузеном Борисом Маслянниковым; женщину-врача — приемной дочерью Оболенского, фельдшерицу — японкой. Мимика и жесты живые. Сон с 11 до 3, до 5 часов.

5–6/III. В речь вставляет неприличные слова, иногда называя ими и себя. Ночью спит мало, лежит молча или тихо разговаривает сама с собой, иногда поет.

7/III. Пульс ускорен, 100 в мин.

8/III. Плохой сон. Называет себя то принцессой, то царицей, гримасничает, высовывает язык, закатывает глаза кверху, хлопает в ладоши, танцует. Сон с 3 до 6 ч. утра.

9–11/III. Больная много сердится, обвиняет окружающих, что ее обокрали, бросает на пол завтрак, газету, салфетку; жалуется, что подают плохой кофе; не хочет подавать руки, цинично бранится. Одна успокаивается. Женщину-врача, которую продолжает называть приемной дочерью Оболенского, никогда не забывает попрекнуть незаконностью происхождения.

12/III. Вечером ударила прислугу. Речь спутана, размахивает руками, делает гримасы, окружающим дает прозвища. Сон с 11 до 4 ч.

13/III. Сон до 2 часов. Дерется, толкается ногами, щиплет сиделкам руки, бранится.

14/III. Сон до 3 часов.

15/III. Бранится самыми неприличными словами, бросает на пол кушанья. Сон 2 часа.

21/III. Вечером дежурного врача назвала сыном Стесселя и много бессвязно говорила затем о войне.

20–30/III. Так же много говорит, быстро, бессвязно, не оканчивая фраз, часто повторяет бессмысленно: «под камзол», «без образования», цинично бранится, фельдшерицу (другую) зовет девкой-баклушкой, кидает на пол пищу. Двигается мало; больше лежит в постели. Ночью спит мало. Иногда засыпает днем.

2/IV. Спокойнее. Начало разговора удается, отвечает на вопросы, затем возбуждается все больше и больше и говорит уже скоро, без пауз. Сон лучше. Вес 57,6 кг.

3–12/IV. Речь пересыпает французскими словами, рифмуя их с русскими.

15–20/IV. По временам спокойнее. Сон часов 5.

20–26/IV. Idem.

29/IV. Во время гуляния ни с кем не разговаривает, сидит спокойно на скамейке и говорит тихо сама с собой, подсмеиваясь.

1/V. Спокойна. Отвечает на вопросы, говорит, что на днях вышла замуж за светлейшего князя Ливен, уверяет, что говорит на всех языках; что все переводчики с ней говорят.

4–5/V. Много говорит, но сидит спокойно. Играет на рояле. По временам возбуждается, сердится и набрасывается на сиделку. Сон хорош, 6 часов.

6/V. Спокойна, ласкова, любезно отвечает на вопросы. Отвечая, перебегает с предмета на предмет. Сон 5–6 часов.

10–20/V. Idem.

20–31/V. Играет на рояле. Спокойна. Переведена на первое отделение. Многоречивость. Сознание болезни полное.

1–10/VI. Улучшение продолжается. Вес прибывает. Сон 6–8 часов.

27/VI. Выписана выздоровевшей.

Первый раз больная находилась в клинике с 7 сентября 1899 года по 5 июля 1900 года, с диагнозом amentia. Отмечен при поступлении почти тот же status praesens. Пульс доходил до 120 в мин. При поступлении больная многоречива, на вопросы не отвечает или отвечает в шуточной форме с оттенком озлобления и переоценки собственной личности, говорит скоро, громко, часто смеется, речь сопровождает размашистыми движениями и оживленной мимикой; первое время не спит, несмотря на даваемый хлорал, неопрятна, предоставленная себе, лежит с закрытыми глазами, кричит, жестикулирует, разговаривает сама с собой, врача и персонал называет именами знакомых, упоминает об императрице, о замужестве, цинична. В сентябре плохо спит, неопрятна, на вопросы не отвечает, возбуждается, бессвязна, менструации правильны; к половине сентября спутанность усилилась, бросает пищу, глотает только бульон и молоко; в конце сентября полная спутанность, тихо что-то бормочет, улыбается и гримасничает. В течение двух недель кормится через зонд. В октябре записано: все время бессвязно что-то бормочет, улыбается, жестикулирует. Когда врач ей говорит: «Здравствуйте!», — и протягивает руку, она иногда отвечает приветствием и тоже подает руку, но затем сейчас же продолжает говорить и бормотать бессвязно. На вопрос: «Как Ваша фамилия?» отвечает какую-то вымышленную фамилию. В половине ноября отмечено уменьшение возбуждения; ходит быстро, при ходьбе подпрыгивает, спрыгивает со ступенек. Иногда выхватывает одно или несколько слов из разговора присутствующих, повторяет их, хотя бы это и не относилось к ней. Иногда повторяет обращенные к ней слова. В конце января спокойнее, уже начинает отвечать на вопросы, себя называет принцессой, врача Стремоуховым; говорит, что знала его пажом, что он служил в гусарах. В половине февраля уже одевается, ест за общим столом, много смеется, говорит бессвязно, считает себя принцессой Кобургской, врача — Стремоуховым. Опрятна, спит мало. В конце февраля драчлива, раздражительна. В марте — то же самое. В мае сон и аппетит уже хорошие, приветлива и послушна, вполне критически относится к перенесенному заболевают. 5 июня больная выписана выздоровевшей.

В данном случае припадок маниакально-депрессивного помешательства был третьим по счету. Больная происходит из семьи, где два брата кончи-

ли жизнь самоубийством, один, несомненно, в периоде выздоровления от душевной болезни. Сама больная всегда была легко возбудима. Все три припадка помешательства у К-й, по словам родных, были совершенно сходны. Все начинались с легкого возбуждения и жажды деятельности (***Beschaftigunsdrang***), больная начинала покупать, продавать, устраивать лотереи и проч., так начался и настоящий, третий припадок. В январе больная была уже в первой фазе припадка, была многоречива, была хорошо настроена; в лечебнице Абрамова и Оршанского эта фаза уже была резко выражена, а вскоре больная через короткую (несколько дней) фазу типической мании остро перешла в третью фазу припадка, в фазу маниакальной спутанности; эта фаза длилась у больной с конца января до начала апреля, когда появились признаки двигательного успокоения, и больная перешла в четвертую фазу, длившуюся до конца мая; в июне больная начала фазу реактивную, из которой наступило полное выздоровление.

Кривая веса больной (рис. 7) представляет характерную кривую для маниакального припадка маниакально-депрессивного помешательства с небольшою особенностью, что средняя часть кривой (часть наименьшего веса), соответствующая концу третьей фазы и времени четвертой фазы, не обнаруживает тенденции к небольшому повышению, а скорее вес незначительно, но еще падает, третья же часть кривой и первая совершенно совпадают с теми же частями кривых у других больных с тем же острым течением припадка. Весь припадок продолжался около 9–10 месяцев. Количество часов сна в данном случае, по крайней мере, за время наблюдения в клинике, совершенно соответствовало состоянию сна во время течения припадка у других наших больных. Мы не приводим здесь кривой сна только потому, что больная первые две фазы проделала вне клиники и регистрация часов сна за это время была недостаточна. У данной больной

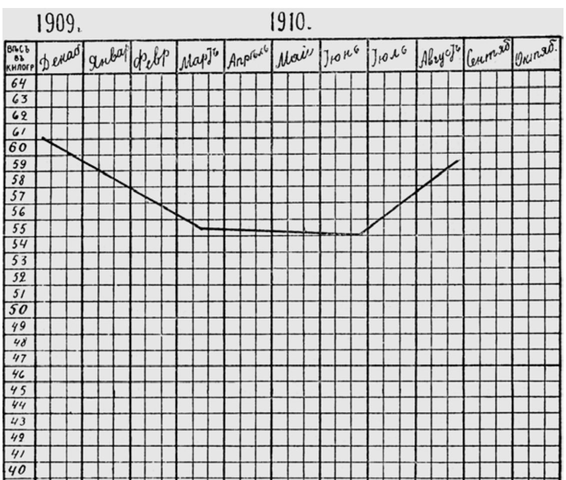


Рис. 7. (Вѣсъ).

между симптомами был резко выражен в оба припадка, протекавших в клинике, симптом в форме иллюзий памяти. Она по чертам некоторого сходства окружающих лиц отождествляла с образами, содержащимися в памяти, своих прежних знакомых и, например, врача во все время острого течения припадка называла Борисом Маслянниковым (а в первом припадке другого врача Стремоуховым). В конце обоих припадков (1899 и 1910 года), подобно другим нашим больным, К-ая вполне ясно сознает перенесенную болезнь и сохраняет воспоминания о времени припадка.

Диагноз первого наблюдавшегося в клинике припадка (второй приступ заболевания) был amentia, но вряд ли необходимо теперь еще раз приводить доводы против этого диагноза, то было время, когда все виды спутанности относились к аменции и отмежевывались от мании, психиатрия шла за *Meynert*'ом, а он даже картину delirium tremens и эпилептические сумеречные состояния причислял к аменции, хотя, как правильно говорил *Kraepelin,* «и тогда принадлежность их к особым болезненным процессам не подлежала никакому сомнению». «В дальнейшем оказалось, что значительное число случаев, которые протекали в форме аменции, суть картины состояния маниакально-депрессивного помешательства». И *Kraepelin* и *Wernicke* считали, что под аменцией *Meynert* объединил искусственно большую часть острых психозов, из области которых при дальнейшем наблюдении и пришлось выделять картины, принадлежавшие различным заболеваниям.

Ни один из клинических симптомов не требует такого тщательного анализа, как именно симптом спутанности. Мы полагали бы даже правильнее в клинике не пользоваться просто термином спутанность, а тотчас же добавлять прилагательное, ее характеризующее: маниакальная спутанность, беспорядочная спутанность (***Zerfalirene Verwirrtbeit***), сноподобная спутанность, аффективная спутанность, комбинаторная спутанность, галлюцинаторная спутанность и ступорозная спутанность (подробнее см. у *Kraepelin*'а). Нечего и говорить, что каждый вид спутанности может принадлежать совершенно различным заболеваниям.

В наших случаях спутанность развивалась из маниакальных состояний, как прямой результат нарастания клинических симптомов. Говорливость фазы маниакальной экзальтации переходила в координированный вихрь идей фазы типической мании, а координированный вихрь идей второй фазы в дальнейшем развивается в некоординированный вихрь фазы маниакальной спутанности, последнее в несколько ослабевшей степени держится и известное время четвертой фазы, переходя затем постепенно сначала снова в координированный вихрь и, наконец, в говорливость и в последней реактивной фазе в успокоение, и иногда даже в молчаливость.

Подобно течению расстройств в сфере представлении и в сфере движения из жажды деятельности первой фазы — развивается жажда просто

движения и, в конце концов, во время неистовства вихрь некоординированных клоунических движений фазы неистовства, из которого больные выходят в длительную фазу двигательного успокоения. То же следует сказать об изменении настроения по отдельным фазам припадка.

Прекрасное самочувствие экзальтированного переходит, как это было у наших больных, в «перерождение и обновление» маниака с идеями, хотя и отрывочными, величия, и из этого развивается уже то повышенное настроение, которое прерывается взрывами рефлективного гнева и плача, которое держится во время неистовства; во время фазы двигательного успокоения и настроение начинает быть менее повышенным, а в реактивную фазу оно уже совершенно выравнивается.

Полный параллелизм мы видим и в смене физических явлений; тонус сосудов, пульс, turgor тканей, окраска кожи — все это меняется у каждого больного одинаково сообразно с тем, в какой фазе маниакального состояния он находится.

Сообразно с этими же фазами изменяется и кривая веса тела и кривая количества часов сна.

Важность для дифференциального диагноза, для предсказания, для лечения законообразности изменения веса и часов сна вряд ли необходимо здесь еще раз доказывать; скажем только, что прежняя борьба с бессонницей у маниака хроническим назначением снотворных, влияющих на кровообращение, не только не рациональна, но прямо вредна, ослабляя еще и без того слабый тонус сосудов, а, зная кривую сна при маниакальном припадке маниакально-депрессивного помешательства, мы вперед знаем, что во все время течения первой, второй и половины времени третьей фазы (2–5 месяцев) сон будет крайне недостаточен, всего 2–3 часа, и, следовательно, иметь дело придется со снотворными в течение всего этого времени, что является совсем другим делом, чем простое назначение снотворного средства в течение небольшого времени при случае. Психиатру, кроме того, надо решить еще для себя вопрос, когда деятельность мозга будет в лучших условиях — после 2–3-часового естественного сна или после 6–8-часового одурманивающего сна после снотворных.

В симптоматологии, касающейся содержания представлений, кроме обычно отмечаемых при маниакальном припадке, мы хотели бы подчеркнуть еще частоту ипохондрических идей, иллюзии памяти и бред жестокого обращения.

В заключение мы считаем необходимым еще раз заметить, что маниакальное состояние при маниакально-депрессивном помешательстве может и не достигать полного развития, и та или другая фаза могут быть не вполне выражены (не говоря уже о клинике смешанных состояний), тем не менее, случаи с типическим течением, где выражены все фазы, мы не можем отнести ни к какому другому психозу, ни к какой другой душевной болезни, кроме маниакально-депрессивного помешательства.

Печатается по изданию:

Останков П. А. Симптом капюшона при dementia praecox // Сборник невропсихиатрических работ, посвященных юбилею Р. Я. Голант. — Л.: 2-й Ленинградский медицинский институт и научно-исследовательский невропсихиатрический институт им. В. М. Бехтерева, 1940. — С. 21–27.

Засл. деят. науки проф. П. А. Останков

Симптом капюшона при dementia praecox

В июне 1936 года во французском журнале «Annales medico-psychologiques» нами была опубликована статья под вышеприведенным заголовком. Ввиду того, что описываемый нами симптом капюшона нашел подтверждение в иностранной литературе, мы полагали бы правильным в настоящей статье повторить основные положения об этом симптоме, высказанные нами тогда, и кроме того высказать и свои соображения по поводу статьи Alberto Brochado (de Porto), опубликованной в том же журнале Annales medico-psychologiques в декабрьском номере за 1938 год под заголовком «Sur Ie „Signe du capuchon" dans la demence precoce».

В своей статье Alberto Brochado сообщает 8 случаев, где наблюдался симптом капюшона. К статье приложены и три иллюстрации симптома. Brochado думает, что мы этот симптом «исключительно объясняем потребностью больных защитить себя от внешнего влияния и объясняем его исключительно бредом физического воздействия». По наблюдениям Brochado, симптом капюшона часто встречается при dementia praecox и служит материальным выражением аутизма. Больные, по его мнению, не ограничиваясь барьером моральным между «я» и внешним миром, идут в некоторых случаях дальше и материализируют этот барьер и физически, отгораживаясь и материально от внешнего мира или совсем, или покрывая только часть своего тела, главным образом голову, одеждой, простыней и т. п. По мнению автора, в его наблюдениях симптом этот объясняется аутизмом, и наблюдениями этими устанавливается его очевидное отношение к негативизму. Прежде чем высказать наше окончательное суждение о симптоме капюшона, приведем наши соображения и наблюдения в более развернутом виде.

Внешними симптомами помешательства мы называем те, которые устанавливаются прямым непосредственным наблюдением больного и которые не требуют изменения его положения или его рапорта.

Симптомы эти могут быть сфотографированы, срисованы, зарегистрированы приборами и пр. Сюда относятся выражение лица, маска, поза,

почерк, движения, жесты, походка, манера держаться, способ ношения одежды и т. д.

К внешним симптомам, например, относится лицо, бедное мимикой, при параличе — так называемое facies paralytica, лицо удивления при аменции, поза сгибателей при депрессии, складки Veraguth'a, типичные виды дрожаний, речь паралитика, ношение вычурных головных повязок («чалмисты») при процессуальных параноидных психозах и пр.

К внешним симптомам при dementia praecox можно отнести описанное нами facies paralytica (при далеко зашедших случаях), сальное лицо, воздушную подушку Dupre, симптомы зеркала Abely, внутриутробные позы, вычурные позы и выражения сфинкса (по Bleuler'у), «le facies hieratique» (египетское) (по Baruk'у и Morel'ю).

В настоящее время мы хотели бы прибавить к этим внешним симптомам ataxiae intrapsychicae progressivae (s. dementia praecox) еще один, названный нами «симптом капюшона» и состоящий, как показывают рисунки 1 и 2, в надвигании рубашки или халата или простыни на голову с закрыванием лица (полный капюшон), или с оставлением лица полуоткрытым (полукапюшон). На рисунке 1 изображен больной с симптомом капюшона за обедом.

Ниже мы приводим краткие истории болезни больных, у которых мы наблюдали описываемый нами симптом.

1. Б-н М. С., 21 года, поступил 9/III 1935 года с диагнозом истерического психоза, шизофрении; болен впервые. Заболевание началось в феврале 1935 года. Высказывал бредовые идеи: в него пускают стрелы, отчего изменяются его глаза.

Первое время сидел, крепко зажимая глаза руками; жаловался, что глаза болят, просил очки. Иногда громко кричит: «не надо, не надо». Жалуется: «меня из умного сделали глупым и поместили сюда».

В характере отмечались упрямство и замкнутость. Страдал до 13 лет enuresis nocturna. Учился с трудом. В 11 лет — стремление путешествовать, уходил из дому. В 1933 году приехал к приемному отцу с женой, но не говорил, кто она и почему он так рано женился. Из больницы приемному отцу написал письмо: в нем — как говорит отец, — выражал отчаяние в возможности выздороветь, ужас, что он в доме умалишенных, и теплые заботы об отце. Отцу неясна была роль женщины, которую Б. называл женой. В письме упоминает о каком-то технике, не называя фамилии, опасаясь, что он с ним будет бороться и тот его погубит.

Отец пишет Б.: «Ты можешь выздороветь, если сам откроешь и лицо и глаза и будешь исполнять предписания врачей».

Говорил, что он видит, что делает его сосед в Бологом; разговаривает с ним.

По временам возбуждается, агрессивен. Разговаривает с больным соседом о действии гипноза, стараясь, чтобы их не слышали. Жаловался, что

на него действует больной с завязанной головой. Тревожное настроение. Плачет, заявляет: «через два дня все узнаете» (29/III). Перед врачом становится на колени: «будьте мне другом, погибаю, дайте мне возможность быть одному; вызовите мне одного человека, который меня перевоспитает».

Закутывается в одеяло.

Возбуждается, цинично бранится, нападает на больных. По временам на вопросы не отвечает. Внезапно вскочил и ударил соседа. Когда его хотели за это перевести, извинялся и просил прощения у пострадавшего. Сам просился на работу инструктора.

В апреле. Все время держит глаза полузакрытыми. Много лежит в постели. Завертывается в халат с головой, даже ест закрывшись. Выходит в столовую, но оттуда его больные выгоняют, так как он действует на нервы.

В мае. Ходит с закрытыми глазами и всех женщин целует в щеку. На вопросы не отвечает, сидит с рубашкой, надетой на голову. По-прежнему неконтактен. Та же поза и то же поведение. Получив письмо от родных, очень обрадовался, написал ответ.

На вопрос, почему он не открывает лица, отвечает: «не могу об этом говорить».

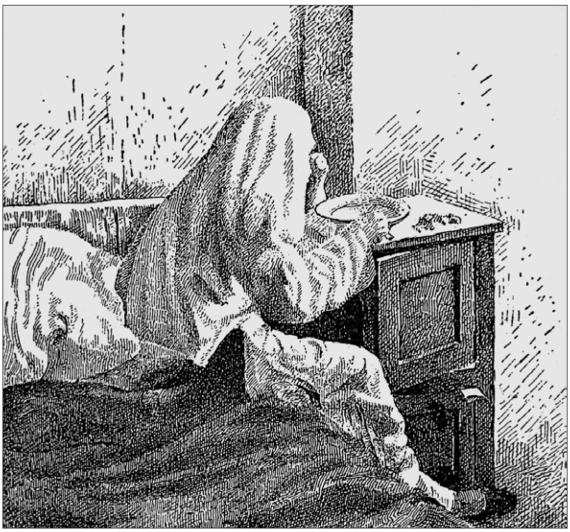


Рис. 1

В июле. Заявляет, что ему «не разрешают говорить». От лечебных процедур отказывается и резко сопротивляется.

В октябре. При посещении одной из своих знакомых раскрыл лицо и разговаривал, после чего до следующего утра держал лицо открытым; потом вернулся в прежнее состояние.

В следующее посещение лица не раскрывал и на вопросы не отвечал.

2. Б-г Г. М., 23 лет, холост, инвалид I группы. Диагноз: раннее слабоумие, кататоническая форма. Поступил 13/I 1935 г. Заболел в 1933 году, был в больнице им. Балинского и затем в больнице им. Фореля, откуда убежал. Бессонница. Неопрятность. Движения медленны, на вопросы не отвечает. Спокоен, заторможен, стоит в одной позе, накрыв голову халатом. Иногда говорит: «Два года лечат врачи, и все не ладно, а может быть, и ладно, не знаю».

Многократно уходил из дома, пропадая по нескольку дней, не менял белья. Объяснил, что ходил искать работу. Уборной не пользовался, выбра-

сывая экскременты в окно. С матерью был груб. Спал не раздеваясь.

В 1932 году работал слесарем. 3/V, при крушении поезда, был целый ряд неприятных переживаний. Вернувшись домой, стал проявлять странности, перестал есть мясо («оно отравлено»), пищу нюхал, рассматривал, и с тех пор с работой уже не справлялся: «все кругом искусственное». Отказывался от зарплаты. В мае 1933 года поступил в больницу им. Балинского.

Неряшлив, белье рвет, манерничает, негативистичен; стоит в коридоре с укутанной головой. Молчалив. На вопрос, как его здоровье, ответил: «у меня нет докторского аттестата».

Ударил мать, чтобы «вызвать короткое замыкание волос и таким образом политически ее обезвредить».

Руку одну прячет, заявляя: «я ее берегу для еды и не хочу пачкать». Одной рукой работает и в мастерской.

Постоянно умывается.

В сентябре. Часами стоит, накрыв голову рубашкой. Туфель не носит, «чтобы не пачкать ног туфлями и чулками».



Рис. 2

На вопрос, почему закрывается, больной отвечает: «на меня действует потолок, не я его красил»: «действует что-то наподобие какой-то липкости…», «неприятное действие повышенного давления в воздухе; здесь у вас сухо, можно сидеть открывшись…»; «вероятно, организм стал слишком чувствителен к влажности, потому что много лежу»; «а если закроешься, то все это остается на пиджаке».

Ниже среднего роста; инфантильные тонкие черты лица. При раздевании в завернутом рукаве обнаружены куски сахара. Носит при себе маленькие осколки оконного стекла, тщательно завернутые в бумажный пакет.

Тоны сердца глуховаты. Кровяное давление — 110/55. Пульс небольшого наполнения, легко сжимаемый.

Как видно из историй болезни, подмеченный нами симптом капюшона объясняется тем, что таким образом больные защищаются от внешнего, по их мнению, на них воздействия. В первом случае больной защищается от вредного влияния на его глаза: «ему пускают в глаза стрелы, отчего изменяются его глаза»; «на него действует соседний больной». Его погубил «какой-то человек», его «затравили», ему «не разрешают говорить».

Второй больной считает, что все кругом — искусственное. Закрывается он потому, что на него «действует потолок», «действует что-то наподобие какой-то липкости», у него «вызывают осырение», «неприятное действие давления в воздухе, а если закроешься, то все это остается на пиджаке».

Основываясь на настоящих наблюдениях, несомненно представляющих эксквизитные случаи dementia praecox или, как мы называем это заболевание, «ataxia intrapsychica progressiva», а во втором случае с характерными для этого заболевания, описанными нами еще в 1923 году, атактическими замыканиями представлений, мы можем сказать, что описываемый ныне нами симптом капюшона является внешним признаком заболевания и объясняется наличием у больных бреда физического воздействия, основанного на болезненно измененной у них синэстезии.

Интересно, что симптом этот, длящийся многие месяцы, наблюдался нами в летнее время, когда в укутывании нет никакой необходимости.

После того как статья эта была закончена, по нашей просьбе врачи большой психиатрической больницы имени Кащенко проверили многократно наличие у больных ранним слабоумием симптома капюшона и к нашему докладу[3] привезли нам фотографические снимки, вполне подтверждающие наши наблюдения.

Как мы уже говорили в своей статье, Brochado приводит 8 наблюдений, причем шесть из них касаются женщин и два наблюдения — мужчин. Все случаи, кроме 8-го наблюдения, касаются больных старше 35 лет (40 лет, 48 лет, 49 лет, 53 года и 60 лет), большинство из них — бредовые больные с различными идеями, противоречиво объясняющими их поведение. Замечание автора, что мужчины реже обнаруживают этот симптом, чем женщины, объясняется, по нашему мнению, соответствующим составом наблюдавшихся им больных. Тем не менее, и из его наблюдений видно, что часть его больных дает объяснение этому симптому, как защитному акту против внешнего влияния. Несмотря на противоречивость объяснений больными своего поведения, автор все-таки думает, что нельзя объяснить «капюшон» бредовыми идеями. Автор думает, что в большинстве случаев даже нет бредовых идей, по крайней мере, в стадии его наблюдения. Автор, однако, оговаривается, что «капюшон» как средство защиты против внешнего влияния может наблюдаться также при хроническом галлюцинаторном психозе. Автору, однако, кажется, что то обстоятельство, что симптом наблюдается в большинстве случаев раннего слабоумия, должно объясняться тем, что симптом этот служит объективным выражением аутизма.

По поводу выводов и заключения автора мы должны заметить, что физическая защита от внешней среды может быть действительно и чисто аутистической, и чисто бредовой. При этом простую изоляцию от внешне-

---

[3] В 61 научном собрании врачей клиники 1 ЛМИ и врачей 2-й психиатрической больницы 11/XI 1935 г.

го мира, вызываемую аутизмом и часто наблюдаемую при раннем слабоумии, необходимо отличать от защиты, мотивированной бредовым образом: первая чаще выражается закрыванием в постели одеялом, причем больные уклоняются от всякого объяснения своего поведения. Защита же больных, как внешнее выражение их бреда, большею частью и интерпретируется ими бредовым образом. Что нельзя объяснять симптом капюшона исключительно аутизмом — автор и сам соглашается, ссылаясь на свои наблюдения случаев хронических галлюцинаторных психозов и не оспаривая такого объяснения в опубликованных нами случаях. В заключение мы полагаем, что объяснять симптом капюшона при столь частом бреде внешнего воздействия при юношеском слабоумии исключительно аутизмом — нельзя, и здесь его надо отличать от простого аутистического закрывания одеялом в постели.

Содержание

Санкт-Петербургская психиатрическая больница св. Николая Чудотворца. К 140-летию

Том II

Антология

Корректор *Л. Н. Образцова*

Дизайн издания *М. Б. Малуева*

Оригинал-макет изготовлен ООО «ИПК «КОСТА»
СПб., Новочеркасский пр., д. 58, офис 413,
тел.: (812) 445-10-02

Подписано в печать 16.10.2012. Формат $70 \times 100^{1}/_{16}$.
Бумага офсетная. Печать офсетная. Гарнитура Minion Pro.
Объем 56 п. л. Тираж 300 экз.
Зак. №

Отпечатано с готовых диапозитивов в ООО «ИПК «БИОНТ»
199026, Санкт-Петербург, В.О., Средний пр., д. 86

ISBN 978-5-91258-246-2

9 785912 582462